



مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية

Al – Saeed University Journal of Humanities Sciences

journal@alsaeeduni.edu.ye

Vol (8), No(3), Dec., 2025

ISSN: 3104 – 8951 (Print)

المجلد (8)، العدد (3)، 2025م

ISSN: 3104-896X (Online)



أثر المرونة التنظيمية في إدارة الأزمات: دراسة ميدانية في مكاتب الصحة بمدينة تعز

الباحث/ فياض عبده محمد عبده

طالب ماجستير إدارة صحية تنفيذي

مركز الدراسات العليا، جامعة تعز

faiaad879@gmail.com

د/ عبدالرحمن محمد احمد السفياي

أستاذ مشارك، كلية العلوم الإدارية، جامعة تعز

عميد كلية إدارة الأعمال، جامعة السعيد

Alsufyani2009@gmail.com

نشر ملخص رسالة ماجستير بعد اجازتها علميا من جامعة تعز 2025م.

تاريخ قبوله للنشر 2025/12/8م

تاريخ تسليم البحث 2025/11/1م

journal.alsaeeduni.edu.ye

موقع المجلة:

أثر المرونة التنظيمية في إدارة الأزمات: دراسة ميدانية في مكاتب الصحة بمدينة تعز

الباحث/ فياض عبده محمد عبده

طالب ماجستير إدارة صحية تنفيذي

مركز الدراسات العليا، جامعة تعز

د/ عبد الرحمن محمد أحمد السفياي

أستاذ مشارك، كلية العلوم الإدارية، جامعة تعز

عميد كلية إدارة الأعمال، جامعة السعيد

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى قياس أثر المرونة التنظيمية وأبعادها المختلفة في إدارة الأزمات الصحية، من خلال دراسة ميدانية شملت مكاتب الصحة بمدينة تعز. كما تسعى الدراسة إلى تحديد مستوى كل من المرونة التنظيمية وإدارة الأزمات الصحية في هذه المكاتب، وتحليل العلاقة بينهما وتأثير أبعاد المرونة التنظيمية في إدارة الأزمات.

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مكاتب الصحة بمدينة تعز، وعددهم (81) موظفًا وموظفة. وتم اعتماد الحصر الشامل لتحديد حجم العينة، حيث تم توزيع (81) استبانة على جميع أفراد المجتمع المستهدف، وتم استرداد جميع الاستبانات. وبعد استبعاد ثلاث استبانات لعدم اكتمال بياناتها، أصبح عدد الاستبانات المعتمدة للتحليل الإحصائي (78) استبانة، والتي تمثل العينة النهائية للدراسة.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات، واستخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات، بما في ذلك: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ، تحليل الارتباط (بيرسون)، بالإضافة إلى تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد.

أظهرت النتائج أن مستوى كل من المرونة التنظيمية وإدارة الأزمات كان متوسطًا في مكاتب الصحة بمدينة تعز. كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباط قوية ذات دلالة إحصائية بين المرونة التنظيمية بأبعادها مجتمعة وإدارة الأزمات الصحية. وأشارت النتائج إلى أن بعد مرونة الموارد البشرية كان الأكثر ارتباطًا بقوة مع إدارة الأزمات، في حين ارتبطت بقية الأبعاد بعلاقات متوسطة.

وأظهرت نتائج تحليل الانحدار أن المرونة التنظيمية بأبعادها مجتمعة لها أثر دال إحصائيًا في تعزيز إدارة الأزمات، حيث جاء بعد مرونة الموارد البشرية في المرتبة الأولى من حيث التأثير، يليه البعد الهيكلي، ثم التشغيلية، بينما لم يظهر للمرونة الاستراتيجية تأثير معنوي.

الكلمات المفتاحية: المرونة التنظيمية، إدارة الأزمات، مكاتب الصحة بمدينة تعز.

Impact of Organizational Flexibility on Crisis Management: A Field Study in Health Offices in Taiz City

Fayad Abdu Mohammed Abdu

Executive Master's Student in Health Administration

Dr. Abdulrahaman Mohammed Ahmed Al-Sufyani

Associate Professor, College of Administrative Sciences, Taiz University

Dean of the Faculty of Business Administration, Al-Saeed University

Abstract

This study aims to assess the impact of organizational flexibility and its various dimensions on health crisis management, through a field study conducted in the health offices of Taiz City. The study also seeks to determine the levels of organizational flexibility and crisis management in these offices, as well as to analyze the relationship between them and the influence of organizational flexibility dimensions on crisis management. The study population consisted of all employees working in the health offices in Taiz City, totaling 81 staff members. A census approach was used to determine the sample size, distributing 81 questionnaires to the entire target population. All questionnaires were retrieved; however, three questionnaires were excluded due to incomplete data, resulting in 78 valid questionnaires for statistical analysis, representing the final sample of the study. The study employed a descriptive-analytical approach and used a questionnaire as the primary data collection tool. A range of statistical methods were utilized, including means, standard deviations, reliability testing using Cronbach's alpha, Pearson correlation analysis, as well as simple and multiple linear regression analyses.

The results indicated that the levels of both organizational flexibility and crisis management were moderate in the health offices of Taiz City. Moreover, the findings revealed a strong, statistically significant correlation between overall organizational flexibility and crisis management. Among the dimensions, human resource flexibility exhibited the strongest association with crisis management, while the other dimensions showed moderate correlations. Regression analysis results further demonstrated that the combined dimensions of organizational flexibility have a statistically significant effect on enhancing crisis management, with human resource flexibility ranking first in terms of impact, followed by structural flexibility, then operational flexibility, whereas strategic flexibility showed no significant effect.

Keywords: Organizational Flexibility, Crisis Management, Health Offices in the City of Taiz.

المقدمة:

تُعتبر إدارة الأزمات أحد الركائز الأساسية لضمان استمرارية عمل المؤسسات وفعاليتها في مواجهة التحديات غير المتوقعة، لا سيما في القطاعات الحيوية مثل قطاع الصحة (Bishai et al., 2024). وفي ظل التغيرات السريعة والبيئات المعقدة، تواجه المؤسسات الصحية في اليمن، وخصوصاً في مدينة تعز، تحولات جذرية تتطلب اعتماد آليات مبتكرة وفعالة للتعامل مع الأزمات والطوارئ الصحية (Ignatowicz et al., 2023). وتُعد إدارة الأزمات الصحية عملية منهجية وديناميكية تهدف إلى التنبؤ بالمخاطر والاستجابة للأحداث الطارئة، مع التركيز على الرصد، والتخطيط، والاستجابة، والتعلم المؤسسي (Emami et al., 2024).

في المقابل، تُعرف المرونة التنظيمية بأنها قدرة المؤسسة على التكيف مع الصدمات المفاجئة واستعادة الاستقرار وتحقيق النمو، وتشمل أبعاداً استراتيجية وتشغيلية وهيكلية ومرونة الموارد البشرية (Talab et al., 2024). وتبرز المرونة التنظيمية كمدخل استراتيجي لتعزيز قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة الأزمات وإدارتها بفعالية، بما يساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين في الظروف العادية والاستثنائية على حد سواء (Bishai et al., 2024). ويتجلى التكامل بين المرونة التنظيمية وإدارة الأزمات في دعم الاكتشاف المبكر للإشارات التحذيرية، تعزيز الاستعداد والتكيف مع السيناريوهات المختلفة، تسريع عمليات اتخاذ القرار، وتنمية الكوادر البشرية، إلى جانب تعزيز التعلم المؤسسي لبناء ذاكرة تنظيمية مستدامة قادرة على تحسين الأداء المستقبلي (Seyghalani Talab et al., 2024; Ignatowicz et al., 2023).

وانطلاقاً من ذلك، واعتراكاً بأهمية المرونة التنظيمية ودورها الحيوي في مواجهة الأزمات، تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف أثر المرونة التنظيمية في إدارة الأزمات داخل مكاتب الصحة بمدينة تعز، في محاولة لتسليط الضوء على الأساليب والاستراتيجيات التي تساهم في تعزيز القدرة المؤسسية على التعامل مع الطوارئ الصحية بكفاءة وفعالية.

مشكلة الدراسة:

تُعد إدارة الأزمات والمرونة التنظيمية من الركائز الأساسية لضمان استمرارية وكفاءة عمل المؤسسات الصحية، خصوصاً في بيئات متقلبة ومعقدة مثل اليمن. فالقطاع الصحي يعد من أكثر القطاعات حساسية في مواجهة الأزمات والطوارئ الصحية، حيث تتطلب هذه الظروف تبني آليات إدارة متقدمة ومرنة للتعامل مع المخاطر غير المتوقعة وضمان تقديم الخدمات الأساسية (Emami et al., 2024; Ignatowicz et al., 2023).

تشير الدراسات الحديثة إلى أن نظم الرعاية الصحية الأولية تمثل خط الدفاع الأول في مواجهة الأزمات، حيث تلعب الأطباء العموميون وأطباء الأسرة دوراً حيوياً في تقديم الرعاية الفورية والدعم المجتمعي أثناء الطوارئ الصحية (Aljohani et al., 2023). وقد أظهرت مراجعة شاملة للجهود العالمية خلال جائحة كوفيد-19 أن تعزيز المرونة في نظم الرعاية الأولية يتطلب تبني استراتيجيات متعددة تشمل تعزيز البنية التحتية، تدريب الكوادر، دعم الصحة النفسية، استخدام التطبيب عن بعد، وتحسين نظم المعلومات الصحية، بما يساهم في ضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية الحيوية (Mosadeghrad et al., 2023).

كما تشير الدراسات إلى أن المرونة التنظيمية في أنظمة الرعاية الصحية تتجسد في القدرة على التكيف مع الصدمات المفاجئة، والاستجابة بفعالية للأزمات، واستعادة الاستقرار، مع ضمان التعلم المؤسسي المستمر وتحسين الأداء المؤسسي (Al Asfoor et al., 2023). وتشمل أبعاد المرونة التنظيمية الاستراتيجية، التشغيلية، الهيكلية، ومرونة الموارد البشرية، التي تتيح للمؤسسات الصحية التنبؤ بالأزمات، الاستعداد لها، وإدارة تداعياتها بشكل منهجي.

وبالرغم من الأهمية المتزايدة لكل من إدارة الأزمات والمرونة التنظيمية، فإن مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز يواجه تحديات كبيرة في تطبيق هذه المفاهيم بشكل فعال ومنهجي، لا سيما في ظل الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي تمر بها المدينة والبلاد ككل. ويعكس هذا الواقع وجود فجوة معرفية في الدراسات المتعلقة بتطبيق المرونة التنظيمية في إدارة الأزمات الصحية في السياق اليمني، حيث ما تزال البحوث المحلية محدودة، ولا توفر رؤية واضحة حول كيفية تأثير أبعاد المرونة التنظيمية المختلفة على الأداء الفعلي لمكاتب الصحة في مواجهة الأزمات. بناءً على ذلك، تبرز أهمية دراسة أثر المرونة التنظيمية في إدارة الأزمات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز، من أجل التعرف على مدى قدرة هذه المكاتب على التكيف مع الأزمات الطارئة، وتحديد العوامل التنظيمية التي تعزز الاستجابة الفاعلة، بما يساهم في تحسين الأداء المؤسسي وضمان استدامة تقديم الخدمات الصحية في ظروف استثنائية.

المشكلة البحثية الرئيسة:

ما أثر المرونة التنظيمية في إدارة الأزمات الصحية لدى مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز؟
الأسئلة الفرعية للدراسة:

- 1- ما مستوى المرونة التنظيمية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز؟
- 2- ما مستوى إدارة الأزمات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز؟
- 3- ما مستوى العلاقة بين المرونة الاستراتيجية بأبعادها مجتمعة ومنفردة وإدارة الأزمات الصحية؟
- 4- ما أثر المرونة الاستراتيجية في إدارة الأزمات الصحية؟
- 5- ما أثر المرونة التشغيلية في إدارة الأزمات الصحية؟
- 6- ما أثر المرونة الهيكلية في إدارة الأزمات الصحية؟
- 7- ما أثر مرونة الموارد البشرية في إدارة الأزمات الصحية؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهميتها النظرية والعملية، والتي يمكن إبرازها على النحو الآتي:

- الأهمية العلمية:

تُسهم هذه الدراسة في توسيع المعرفة النظرية حول أثر المرونة التنظيمية في إدارة الأزمات، من خلال تقديم نموذج تطبيقي يوضح العلاقة بين مستويات المرونة التنظيمية وكفاءة إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية. كما تضيف الدراسة نتائج ميدانية من بيئة صحية واقعية بمدينة تعز، مما يعزز الفهم العلمي لكيفية توظيف المرونة التنظيمية كأداة للتكيف مع الأزمات وتقليل تداعياتها، ويُمكن الباحثين والمختصين من الاستفادة منها في الدراسات المستقبلية المتعلقة بالإدارة الاستراتيجية وإدارة الكوارث والأزمات.

- الأهمية العملية:

تقدم الدراسة دلالات عملية وإرشادات إدارية للممارسين في مجال الصحة العامة، من خلال إبراز دور المرونة التنظيمية في تحسين قدرة مكاتب الصحة على مواجهة الأزمات والتكيف مع التغيرات الطارئة. وتساعد النتائج على تطوير السياسات الداخلية، تعزيز الهياكل المرنة، وتحسين التخطيط لمواجهة الطوارئ، بما يساهم في تقليل الخسائر المادية والبشرية، وتحقيق استدامة الأداء المؤسسي أثناء الأزمات.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

الهدف العام: قياس أثر المرونة التنظيمية في إدارة الأزمات الصحية لدى مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز.

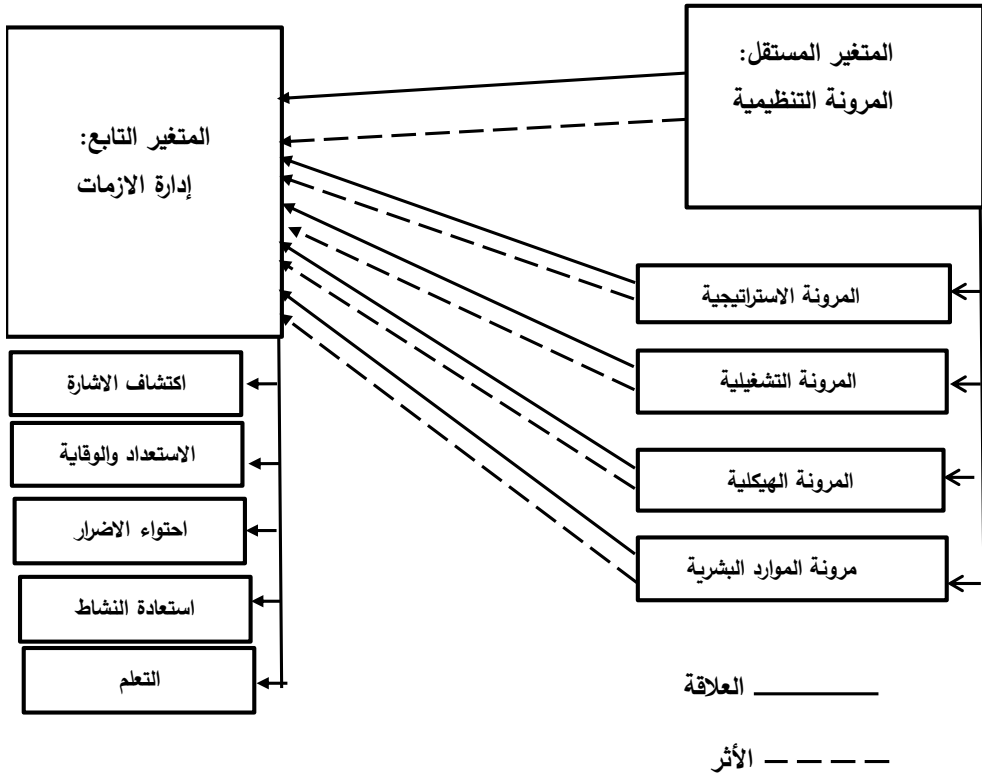
الأهداف الفرعية:

- 1- معرفة مستوى المرونة التنظيمية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز.
- 2- معرفة مستوى إدارة الأزمات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز.
- 3- تحليل العلاقة بين المرونة التنظيمية بأبعادها مجتمعة ومنفردة وإدارة الأزمات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز.
- 4- قياس أثر المرونة الاستراتيجية في إدارة الأزمات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز.
- 5- قياس أثر المرونة التشغيلية في إدارة الأزمات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز.
- 6- قياس أثر المرونة الهيكلية في إدارة الأزمات الصحية لدى مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز.
- 7- قياس أثر مرونة الموارد البشرية في إدارة الأزمات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز.

الأنموذج المعرفي للدراسة:

يتكون النموذج المعرفي للدراسة من:

- 1- المتغير المستقل: المرونة التنظيمية: تم قياس هذا المتغير بأربعة أبعاد هي: المرونة الاستراتيجية، المرونة التشغيلية، المرونة الهيكلية، ومرونة الموارد البشرية، وتم تحديد هذه الأبعاد استناداً إلى دراسة (منذر مرهج، وآخرون، 2024؛ الشايح، والتويجري، 2022؛ ملهمباني، وآخرون، 2022؛ شاكر، وأروى، 2020؛ عراك، 2019).
- 2- المتغير التابع إدارة الأزمات الصحية: تم قياس هذا المتغير بخمسة أبعاد هي: اكتشاف الإشارة، الاستعداد والوقاية، احتواء الأضرار، استعادة النشاط، التعلم، وتم تحديد هذه الأبعاد استناداً إلى دراسات كل من (ابراهيم، 2025، مازوزي ومخلوفي، 2024، الزهراني وقطان، 2023، الجمعة، 2021، عيسى، وآخرون 2020).



شكل (1) الأنموذج المعرفي للدراسة

فرضيات الدراسة:

- على ضوء النموذج المعرفي وأهداف الدراسة، تم بناء الفرضيات التالية:
- الفرضية الرئيسية الأولى:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة التنظيمية بأبعادها مجتمعة وإدارة الأزمات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز.
- وينتفع من الفرضية الرئيسية الأولى الفرضيات الفرعية التالية:
- 1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين لمرونة الاستراتيجية وإدارة الأزمات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز.
 - 2- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة التشغيلية وإدارة الأزمات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز.
 - 3- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة الهيكلية وإدارة الأزمات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز.
 - 4- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مرونة الموارد البشرية وإدارة الأزمات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز.

- الفرضية الرئيسية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة التنظيمية بأبعادها مجتمعة في إدارة الالتزامات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز .
- ويتفرع من الفرضية الرئيسية الأولى الفرضيات الفرعية التالية:
- 5- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة الاستراتيجية في إدارة الالتزامات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز .
- 6- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة التشغيلية في إدارة الالتزامات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز .
- 7- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة الهيكلية في إدارة الالتزامات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز .
- 8- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمرونة الموارد البشرية في إدارة الالتزامات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز .

حدود الدراسة:

اقتصرت حدود الدراسة على الآتي:

الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة المرونة التنظيمية وأثرها في إدارة الالتزامات الصحية في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز .

الحدود البشرية: تشمل هذه الدراسة جميع العاملين في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز .

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز .

الحدود المنهجية: اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي الوصفي، من خلال استخدام الاستبانة لجمع البيانات من المكاتب المستهدفة، تم تحليل هذه البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار الفرضيات والعلاقة بين المتغيرات.

الدراسات سابقة:

تتناول الباحث في هذا القسم عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها وأبرز ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة. وسيتم ترتيب هذه الدراسات وفقا للتسلسل الزمني من الأحدث للأقدم دراسة نذكرها كالتالي:

1- دراسة جمعة ومفرج (2025) بعنوان: "المرونة التنظيمية كألية في التخطيط لإدارة الالتزامات والكوارث بجامعة أسيوط".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى تطبيق المرونة التنظيمية في وحدات إدارة الأزمات والكوارث بجامعة أسيوط، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لأعضاء فريق العمل بوحدة إدارة الأزمات بكلية جامعة أسيوط، وعددهم (76) مفردة، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسة في جمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية تأثيرية دالة إحصائية بين المرونة التنظيمية والتخطيط لإدارة الأزمات والكوارث بجامعة أسيوط، التوصل إلى خطة عمل مقترحة للتخطيط لإدارة الأزمات والكوارث بجامعة أسيوط.

2- دراسة الزهراني (2025) بعنوان: "تأثير المرونة التنظيمية على الإبداع التنظيمي: دراسة تطبيقية على المستشفيات العامة بمدينة الرياض".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر المرونة التنظيمية على الإبداع التنظيمي في المستشفيات العامة بمدينة الرياض، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وتجميع البيانات باستخدام قائمة الاستبيان من خلال عينة عشوائية من العاملين في (10) مستشفيات عامة بمدينة الرياض بلغت (498) مفردة، ومن خلال استخدام عدد من الأساليب الإحصائية أهمها: معاملات الارتباط وأسلوب تحليل الانحدار البسيط تم اختبار فروض البحث، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود تأثير معنوي للمرونة التنظيمية (بأبعادها المختلفة) على الإبداع التنظيمي (بأبعاده المختلفة) في المستشفيات العامة بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

3- دراسة السعيد ودلي (2025) بعنوان: "العلاقة التكاملية بين المرونة التنظيمية وجودة الخدمات المقدمة ودورها في تحقيق فاعلية السلوك الإلكتروني للزبون: بحث استطلاعي لعينة من القيادات الإدارية في مصرف الرشيد فرع الزعفرانية ومصرف الراجحي فرع معهد تكنولوجيا".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة التكاملية بين المرونة التنظيمية وجودة الخدمات المقدمة ودورها في تحقيق فاعلية السلوك الإلكتروني للزبون في مصرف الرشيد فرع الزعفرانية ومصرف الراجحي فرع معهد تكنولوجيا، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وتجميع البيانات باستخدام قائمة الاستبيان من خلال عينة عشوائية من القيادات الإدارية وعددهم (19) مفردة، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج أهمها وضوح مفاهيم المرونة التنظيمية في المؤسسات المبحوثة ولكنه بحاجة إلى تركيز أعلى وأيضاً اهتمام أكبر ببرامج الجودة لتحقيق فاعلية السلوك الإلكتروني للزبون.

4- دراسة حسن وخونده (2024) بعنوان: "أثر أبعاد المرونة التنظيمية في الالتزام التنظيمي للعاملين دراسة حالة في الامانة السورية للتنمية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر أبعاد المرونة التنظيمية في الالتزام التنظيمي للعاملين دراسة حالة في الأمانة السورية للتنمية، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وتجميع البيانات باستخدام قائمة الاستبيان من خلال عينة عشوائية من العاملين (115) مفردة، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج أهمها يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة التنظيمية بأبعادها (المرونة التشغيلية، مرونة الموارد البشرية، المرونة الإستراتيجية) في الالتزام التنظيمي في المؤسسة محل البحث ولا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة التنظيمية بعدد (المرونة الهيكلية) في الالتزام التنظيمي في المؤسسة محل البحث وفي ضوء هذه النتائج اقترح الباحثان ضرورة تبني الأمانة السورية للتنمية المرونة التنظيمية بأبعادها كافة، والعمل على تشكيل هيكل تنظيمي أكثر مرونة يتناسب مع الأعمال والنشاطات التي تقوم بها، لتحقيق رسالتها في دعم المواطنة الفاعلة والثقافة التطوعية والتي تنعكس بدورها على القضايا التنموية وتفعيل دور المجتمع المدني، بالإضافة إلى نشر ثقافة الالتزام التنظيمي والعمل على توفير جميع السبل التي تضمن تحقيقه من خلال توفير ظروف مناسبة للعمل، وتعديل الرواتب بما يتناسب مع الظروف المعيشية.

5- دراسة الجدعاني (2024) بعنوان: "أثر المرونة التنظيمية على أداء الجامعات السعودية خلال جائحة كورونا، دراسة ميدانية على جامعة الملك عبد العزيز بمحافظة جدة".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر المرونة التنظيمية على أداء الجامعات السعودية خلال جائحة كورونا في جامعة الملك عبد العزيز بمحافظة جدة، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، من خلال عينة عشوائية بلغت (212) مفردة، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج أهمها أن درجة توفر المرونة التنظيمية لدى جامعة الملك عبد العزيز بمحافظة جدة مرتفعة جداً بنسبة بلغت (87,2%) وأن مستوى أداء جامعة الملك عبد العزيز خلال جائحة كورونا كان مرتفع جداً بنسبة بلغت (87%) وجود أثر لثلاث أبعاد من المرونة التنظيمية وهي: (المرونة الهيكلية، المرونة الإستراتيجية، مرونة الموارد البشرية) على أداء جامعة الملك عبد العزيز خلال جائحة كورونا وكان بُعد مرونة الموارد البشرية هو البعد الذي له الأثر الأكبر، كما انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول طبيعة العلاقة ما بين المرونة التنظيمية بأبعادها وأداء جامعة الملك عبد العزيز، وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات من أهمها: المحافظة على مستوى المرونة التنظيمية التي تمتلكها الجامعة، ومتابعة تطوير الآليات التي تزيد من مرونتها التنظيمية، لضمان إكمال مسيرة النجاح والتميز الذي تحظى به الجامعة.

6- دراسة مرهج وآخرون (2024) بعنوان: "تأثير المرونة التنظيمية في استراتيجيات التسويق المستدام دراسة ميدانية في الجامعات الخاصة في محافظة اللاذقية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اثر تأثير المرونة التنظيمية في استراتيجيات التسويق المستدام في الجامعات الخاصة في محافظة اللاذقية، وتم الاعتماد علي المنهج الوصفي التحليلي وتجميع البيانات من خلال الملاحظة والمقابلة الشخصية وكما تم تصميم استبانة مؤلفة من (24) عبارة وتم الاعتماد على برنامج الـ SPSS23 لتحليل البيانات واختبار الفرضيات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها وجود تأثير معنوي إيجابي جيد للمرونة التنظيمية في استراتيجيات التسويق المستدام في محل الدراسة.

7- دراسة حسين (2023) بعنوان: "المرونة التنظيمية وعلاقتها بإدارة الازمات بحث تطبيقي في الشركة العامة للسكك الحديدية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المرونة التنظيمية وعلاقتها بإدارة الازمات في الشركة العامة للسكك الحديدية في العراق، وتم الاعتماد علي المنهج الوصفي التحليلي وتم اختيار عينة عشوائية (80) مفردة من الشركة ووظفت الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج أهمها ان المرونة أسلوب اداري ناجح لمعالجة أي ازمة تمر بها المنظمات وان افضل مكون منها له تأثير في ذلك توفر الموارد البشرية الفاعلة الكفوة المدعومة بهيكلية لها القدرة على التكيف مع المتغيرات المحيطة بالشركة كما أوصى الباحث بضرورة تعزيز الثقافة التنظيمية الداعمة للمرونة التنظيمية مع اعتماد الشركة هيكل تنظيمي مرن يستجيب للتغيرات المحيطة بالمنظمة.

8- دراسة ملهمباني وآخرون (2022) بعنوان: "دور المرونة التنظيمية في تطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية الالكترونية دراسة استطلاعية لآراء عينة من رؤساء الاقسام ومسؤولي الوحدات في عدد من الجامعات الخاصة في اقليم كردستان -العراق".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور المرونة التنظيمية في تطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية الالكترونية في عدد من الجامعات الخاصة في إقليم كردستان العراق، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وتم اختيار عينة من رؤساء الاقسام ومسؤولي الوحدات الادارية في تلك الجامعات وعددها (106) مفردة واعتمد البحث على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات والمعلومات في الجانب الميداني. وتم اعتماد عدد من الاختبارات الاحصائية من حيث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتشخيص درجة اتفاق العينة على توفر مؤشرات المتعلقة بمتغيرات البحث فضلاً عن اعتماد تحليل الارتباط والانحدار للتحقق من علاقة الارتباط والتأثير، وتوصل البحث الى وجود علاقة ارتباط معنوية بين المرونة التنظيمية وممارسات إدارة الموارد البشرية الإلكترونية. ووجود علاقة تأثير معنوية لأبعاد المرونة التنظيمية في ممارسات ادارة الموارد البشرية الإلكترونية.

9- دراسة الشائع والتويجري (2022) بعنوان: "المرونة التنظيمية لدى مديري المدارس بمدينة بريدة من وجهة نظر المعلمين".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اثر المرونة التنظيمية لدى مديري المدارس بمدينة بريدة من وجهة نظر المعلمين، وتم الاعتماد علي المنهج الوصفي المسحي وتم اختيار عينة عشوائية (351) ومن أهم النتائج التي توصل لها البحث أن واقع ممارسة أبعاد المرونة التنظيمية لدى مديري المدارس بمدينة بريدة جاء متحققاً بدرجة متوسطة، وجاء ترتيب الأبعاد كالتالي: المرونة الهيكلية أولاً ثم المرونة التشغيلية ثانياً ثم المرونة الاستراتيجية ثالثاً، كما لا توجد فروق دالة إحصائية حول واقع المرونة التنظيمية ترجع المتغيرات البحث، وحصلت المقترحات التي يمكن أن تسهم في تطوير ممارسة مديري المدارس للمرونة التنظيمية على درجة كبيرة من الأهمية وجاء أهمها: تشجيع الأفكار الإبداعية والمبادرات التي يقدمها المعلمون والموظفون وبناء الثقة المتبادلة بين إدارة المدرسة ومنسوبيها بمختلف مستوياتهم، وتشجيع العمل الجماعي، وتقليل الاعتماد على العمل الفردي.

10- دراسة الشوربجي (2022) بعنوان: "دور المرونة التنظيمية في تنمية السلوك الإبداعي لأعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بالجامعات المصرية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور المرونة التنظيمية في تنمية السلوك الإبداعي لأعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بالجامعات المصرية، واعتمدت الدراسة على منهج الوصفي وتجميع البيانات من خلال وضع قائمة استقصاء على الانترنت وقد بلغت حجم العينة (382) مفردة، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود ارتباط معنوي إيجابي بين كل من المرونة التنظيمية وأبعادها التشغيلية، التكتيكية، الاستراتيجية والسلوك الإبداعي لدى أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم، كما أوضحت النتائج وجود تأثير معنوي إيجابي للمرونة التنظيمية وأبعادها على السلوك الإبداعي وأبعاده. وتوصلت أيضاً إلى عدم وجود فروق معنوية في إدراك أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم

لمستوى المرونة التنظيمية والسلوك الإبداعي داخل مكان العمل وفقاً للنوع. كما توصلت إلى وجود فروق معنوية في إدراك أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم لمستوى المرونة التنظيمية والسلوك الإبداعي داخل مكان العمل وفقاً للخبرة ومجال الدراسة.

11 - دراسة Akkaya & Koçyiğit (2020) بعنوان: "دور المرونة التنظيمية في الرشاقة التنظيمية: بحث الشركات الصغيرة والمتوسطة".

The Role of Organizational Flexibility in Organizational Agility: A Research on SMEs

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور "دور المرونة التنظيمية في الرشاقة التنظيمية في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة والكبيرة في تركيا، واعتمدت الدراسة على منهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار عينة من مدراء الشركات وعددهم (111) مفردة واعتمد البحث على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات والمعلومات. وتم استخدام تحليل الانحدار لتصوير العلاقات، وظهرت النتائج ان هناك تأثيراً ايجابياً وهاماً لمرونة الهيكل التنظيمي على خفة الحركة وقدراتها الكفاءة والمرونة والاستجابة والسرعة.

التعريفات الاجرائية لمصطلحات الدراسة:

المرونة التنظيمية:

وهي قدرة مكتب الصحة العام وفروعه على التنبؤ بالتغيرات والطوارئ الصحية والاضطرابات البيئية والاستعداد لها والاستجابة السريعة للتكيف معها بفاعلية من خلال تعديل خطته الاستراتيجية وتكيف الهيكل التنظيمي وإعادة توزيع للموارد البشرية والمادية وتعديل الإجراءات الإدارية في إطار زمني ملائم لضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية والطائرة في ظل الظروف المتغيرة والصعبة لمدينة تعز.

المرونة الاستراتيجية:

وتعني القدرة الحركية والاستباقية لمكتب الصحة العام وفروعه في مدينة تعز على استشعار التغيرات البيئية (الداخلية والخارجية)، والاستجابة لها بسرعة وفاعلية من خلال إعادة تشكيل وتعديل الاستراتيجيات وموارده الحالية، وتنفيذ بدائل عملية لاغتنام الفرص والتخفيف من حدة التهديدات، بهدف استمرارية تقديم الخدمات الصحية.

المرونة التشغيلية:

وتعني القدرة العملية واليومية للمكتب وفروعه على تكيف اجراءاته وعملياته الداخلية والتعايش مع المتغيرات الطائرة المحيطة به والاستمرار في تقديم الخدمات الصحية وإنجاز الأهداف.

المرونة الهيكلية:

وهي قدرة مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز على إعادة تنظيم هيكله الداخلي وتكيف أدوار ومسؤوليات الكوادر الإدارية والصحية، وتفويض الصلاحيات، وتبسيط السياسات والإجراءات بشكل سريع استجابة للازمات والطوارئ، لضمان تقديم الخدمات الصحية في ظل المتغيرات المتسارعة.

مرونة الموارد البشرية:

وهي قدرة مكتب الصحة العام وفروعه في مدينة تعز على تكيف وتعديل ممارساته المتعلقة بالموارد البشرية بسرعة وكفاءة للاستجابة للمتغيرات البيئية والتحديات الصحية الطائرة، وذلك من

خلال امتلاك الموظفين مجموعة واسعة من المهارات التي تمكنهم من التكيف مع المهام الجديدة، وقدرتهم على الانتقال بين الأدوار والمسؤوليات المختلفة، وقدرة المكتب وفروعه على تطوير التدريب المستمر لكسب الموظفين المهارات المطلوبة وتعديل حجم القوى العاملة لديهم لمواجهة التغيرات في حجم العمل والمتطلبات الصحية.

إدارة الازمات الصحية:

هي العملية المنهجية التي يقوم بها مكتب الصحة العام وفروعه بمدينة تعز للتعز بالمخاطر الصحية الطارئة، والاستعداد لها، والاستجابة الفعالة للأزمات، مع استعادة استمرارية تقديم الخدمات الصحية، واستخلاص الدروس لتحسين الأداء المستقبلي.

اكتشاف الإشارة:

ويقصد به قدرة مكتب الصحة العام وفروعه في مدينة تعز على المتابعة المستمرة لمصادر المعلومات الصحية وتحليل المؤشرات المبكرة للأزمات، بهدف رصد أي علامات أو إشارات أولية لظهور مخاطر صحية أو اضطرابات محتملة، وتمكين المكتب من اتخاذ إجراءات استباقية للحد من تأثيرها قبل تفاقمها.

الاستعداد والوقاية:

ويقصد به الإجراءات والخطط الوقائية التي يضعها مكتب الصحة العام وفروعه في مدينة تعز بهدف رفع جاهزيته للتعامل مع الأزمات الصحية المحتملة، من خلال تجهيز الموارد البشرية والمادية، ووضع البروتوكولات الوقائية، وتنفيذ التدريبات والمحاكاة، وتعزيز القدرات اللازمة للتقليل من احتمالية حدوث الأزمة أو تخفيف آثارها عند وقوعها.

احتواء الأضرار:

ويقصد به قدرة مكتب الصحة العام وفروعه في مدينة تعز على اتخاذ التدابير السريعة والفعالة أثناء وقوع الأزمة الصحية للحد من انتشارها وتقليل آثارها السلبية، وذلك من خلال إدارة التدخلات الميدانية، وتنسيق الجهود بين الوحدات الصحية، وتوفير الاستجابة العلاجية والوقائية المناسبة، بما يسهم في السيطرة على الوضع وتقليل الخسائر.

استعادة النشاط:

ويقصد به قدرة مكتب الصحة العام وفروعه في مدينة تعز على إعادة تشغيل خدماته الصحية الأساسية والطارئة بعد انتهاء الأزمة الصحية، من خلال إصلاح الأضرار، وإعادة توزيع الموارد، واستعادة العمليات التشغيلية بوتيرة تدريجية أو سريعة وفقاً لطبيعة الأزمة، لضمان عودة مستوى الخدمات الصحية إلى وضعها الطبيعي أو إلى مستوى مقبول يحقق احتياجات السكان.

التعلم:

ويقصد به العملية التي يقوم من خلالها مكتب الصحة العام وفروعه في مدينة تعز باستخلاص الدروس من الأزمات الصحية السابقة، وتحليل النجاحات والإخفاقات، وتوثيق الممارسات الفعالة، بهدف تحسين السياسات والإجراءات وتطوير جاهزيته وقدرته على إدارة الأزمات مستقبلاً، بما يعزز جودة واستمرارية الخدمات الصحية.

الإطار النظري للدراسة:

المرونة التنظيمية:

تُعدّ المرونة التنظيمية من المفاهيم الحديثة التي حظيت باهتمامٍ متزايدٍ في أدبيات الإدارة الاستراتيجية، نظرًا لدورها المحوري في تعزيز قدرة المنظمات على التكيف مع البيئات الديناميكية والمعقدة. فقد باتت المنظمات تواجه تحدياتٍ متسارعة ناجمة عن التحولات التكنولوجية، والتقلبات الاقتصادية، والاضطرابات الجيوسياسية، مما جعل الاعتماد على الخطط التقليدية طويلة المدى غير كافٍ لضمان الاستمرارية والتنافسية. ومن هذا المنطلق، تبرز المرونة الاستراتيجية كأداةٍ تمكّن المنظمات من استشعار التغيرات والاستجابة لها بفاعلية، عبر تطوير قدراتها التنظيمية والإدارية بما يضمن تحقيق أداء مستدام وميزة تنافسية طويلة الأمد.

مفهوم المرونة التنظيمية:

يُسمّ مفهوم المرونة التنظيمية بطبيعته متعددة الأبعاد، وهو ما انعكس في تباين التعريفات التي قدّمها الباحثون تبعًا لاختلاف مداخلهم البحثية وتخصصاتهم الأكاديمية المتنوعة. وقد تناولت الأدبيات الإدارية هذا المفهوم من زوايا مختلفة، تراوحت بين التركيز على قدرات المنظمة على التكيف مع التغيرات البيئية، وبين النظر إليه بوصفه نهجًا استراتيجيًا يعزّز استمرارية الأداء ويُمكن المنظمة من مواجهة الأزمات بكفاءة. وفيما يلي، نستعرض أبرز التعريفات التي تناولت المرونة التنظيمية في ضوء هذه الاتجاهات المتعددة.

عرف الباحثان جهاد وصفاء (2024، ص.16) المرونة التنظيمية بأنها "السعي وراء تحقيق النجاح الذي يتطلب وجود قدرة عالية وفائقة للمنظمة لإجراء التغيير باستمرار والتخفيف من حدة المخاطر والمشاكل والأزمات". وأشار الزهراني (2025، ص.37) إلى أن المرونة التنظيمية هي "قدرة المنظمة على التكيف والاستجابة بسرعة للتغيرات البيئية والظروف المتغيرة من خلال تعديل استراتيجياتها وهيكلها التنظيمي وممارساتها الإدارية" وهذا التعريف يركز على قدرة المنظمة على التغيير والتكيف السريع استجابة للظروف البيئية الغير مستقرة، بينما كما يرى حسن وخونده (2024، ص.8) أن المرونة التنظيمية هي "القدرة الرئيسية التي تمكّن المنظمات من مواجهة التغيرات البيئية لأنها تجعل المنظمة أكثر استجابة للتغيير". في حين أشار ملهمباني وآخرون (2022، ص.1094) إلى أن المرونة التنظيمية تُعد "إحدى السمات الجوهرية التي تميز المنظمات المعاصرة الناجحة من حيث القدرة على مواجهة المتغيرات الطارئة والظروف البيئية المفاجئة ومواكبة التسارع التكنولوجي المستمر ومنها ما يخص تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والاعمال الالكترونية، وكيفية الاستفادة منها واستثمارها بفعالية وكفاءة لضمان البقاء والاستمرارية وتعزيز القدرة على الاستجابة السريعة لمتطلبات بيئة الاعمال".

وبناءً على ما تقدّم من تعريفات متنوعة، يتّضح أنّ المرونة التنظيمية تتعلّق بقدرة المنظمة على التكيف السريع والمستمر مع المتغيرات البيئية، وتطوير استجابات مبتكرة تضمن استدامة أدائها وتنافسيتها. ومن هذا المنطلق، يعرّف الباحثان المرونة التنظيمية بأنها: مجموعة القدرات والإمكانات التنظيمية والإدارية التي تمكّن المنظمة من التكيف بمرونة مع التغيرات الداخلية والخارجية، من

خلال إعادة توجيه مواردها واستراتيجياتها بكفاءة، بما يضمن استمرارها في تحقيق أهدافها والمحافظة على ميزتها التنافسية في بيئة أعمال ديناميكية وغير مستقرة.

أهمية المرونة التنظيمية:

تُعَدُّ المرونة التنظيمية من العناصر الاستراتيجية المحورية التي لا غنى عنها في بيئة المنظمات المعاصرة، إذ تمثل آلية فعالة تمكّنها من تبني التغيرات الضرورية التي تسهم في صقل المهارات، وتطوير المعرفة، وتحسين السلوكيات بما يتوافق مع تحقيق الأهداف الاستراتيجية. كما تمنح المرونة التنظيمية المنظمات القدرة على التكيف الفعال مع المستجدات غير المتوقعة، بحيث لا تقتصر على إدارة التعقيدات البيئية فحسب، بل تمتد لتوجيهها نحو التحوّل إلى نماذج عمل أكثر تطورًا واستدامة (ملهمباني وآخرون، 2022).

وتكمن أهمية المرونة التنظيمية في عددٍ من الجوانب الرئيسة، من أبرزها ما أوضحه الشايح والتويري (2022) كما يلي:

1- **القدرة على مواجهة التغيرات البيئية:** تُعَدُّ المرونة التنظيمية شرطاً أساسياً لتعزيز قدرة المنظمة على مجابهة التغيرات البيئية المتسارعة والجوهرية، إذ تمكّنها من إدارة أنشطتها بكفاءة وفعالية في ظل الظروف المتغيرة، كما تسهم في مكافحة الجمود التنظيمي وتقليل حالات الخمول المؤسسي.

2- **تطوير الثقافة التنظيمية:** تدعم المرونة التنظيمية عملية تحديث الإجراءات واللوائح وتعديلها بما يتناسب مع متغيرات البيئة الداخلية والخارجية، وبما يضمن مواءمة الخطط الاستراتيجية مع متطلبات البيئة المحيطة.

3- **تحفيز العاملين وتحسين الأداء:** تساهم المرونة التنظيمية في تعزيز نظام الحوافز المادية والمعنوية داخل المنظمة، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على أداء الأفراد ومستوى رضاهم الوظيفي. وأشار حسين (2023) إلى أنّ توفر المرونة التنظيمية يمنح المنظمة قدرة مهنية عالية على التعامل مع المتغيرات في البيئة الخارجية وتأثيراتها على العمل، من خلال تمكينها من تحقيق التوازن المطلوب لمواجهة تلك التغيرات. ويتحقق ذلك عبر إدارة الأنشطة التنظيمية باستبعاد أو تقليل العمليات الإدارية غير القادرة على الاستجابة لمتطلبات التغيير، وبناء هيكل تنظيمي مرّن يتكيف مع المستجدات. كما يعتمد هذا الهيكل على توظيف الموارد الداخلية والخارجية بكفاءة وفعالية، بما يوفر بيئة عمل آمنة ومستقرة، ويساعد على السيطرة على العوامل العاطفية المؤثرة في سلوك العنصر البشري، مما يسهم في تقديم خدمة متميزة ومستدامة.

وقد لخص هاوراي وكريم (2023) أهمية المرونة التنظيمية في النقاط الآتية:

- تسهم المرونة في تشخيص المشكلات الجوهرية ومعالجتها بسرعة وكفاءة، مما يقلل من آثارها السلبية ويحوّل التحديات إلى فرص للتحسين.
- تمكّن المنظمة من تبني موقع تنافسي أكثر ملاءمة وحيوية، وتحقيق توازنٍ مرّن بين أنشطتها المختلفة من خلال عملية مستمرة للتطوير في الإدارة الاستراتيجية.
- تحافظ على فعالية المنظمة من خلال تصميم استراتيجيات استباقية تتكيف مع تقلبات بيئة العمل، مما يمكّنها من تجاوز الصعوبات قبل تفاقمها.

- تزيد من قدرة المنظمة على مواجهة التغيرات البيئية الطارئة والجزرية بفاعلية وكفاءة عالية، بما يحافظ على استقرار العمليات واتجاهها الاستراتيجي.
- تزود المنظمة بقدرات ديناميكية ترفع كفاءتها التشغيلية وتمكّنها من الاستجابة بسرعة وذكاء للمخاطر والفرص على حدٍ سواء.

أبعاد المرونة التنظيمية:

- المرونة الاستراتيجية:

تُعرف المرونة الاستراتيجية بأنها قدرة المنظمة على مواكبة المستجدات الرئيسة في محيطها الخارجي وحشد الموارد اللازمة للعمل بما يتوافق مع هذه المستجدات (الجنابي والزبيدي، 2022). وتتمحور هذه المرونة حول إعادة تخصيص الموارد وتعديل الخطط والاستراتيجيات بشكل ديناميكي لمواجهة التحولات في البيئة الخارجية. وبذلك، تُعرف المنظمات المرنة بقدرتها على الاستجابة الفعالة للتغيرات الطارئة، مما يمكنها من فرض السيطرة أو التكيف مع هذه المتغيرات (الشورجي، 2022). وتُعد المرونة الاستراتيجية مكوناً أساسياً في هيكل المرونة الشاملة للمنظمة، حيث تلعب دوراً حاسماً في تخفيف حدة الاضطرابات الناتجة عن حالة عدم اليقين في البيئة الخارجية (الجدعاني، 2024).

- المرونة التشغيلية:

هي قدرة المنظمة على التكيف بفعالية وسرعة مع التغيرات المفاجئة والاضطرابات غير المتوقعة، مما يمكنها من امتصاص الصدمات والتخفيف من حدة حالات عدم اليقين المحيطة. ويحدث ذلك من خلال آليات واستراتيجيات ممنهجة تسمح للمنظمة بالاستجابة للتهديدات والتعافي من أثارها، بهدف إعادة العمليات التشغيلية إلى وضعها الطبيعي (حسين، 2023). وتشمل المرونة التشغيلية التخطيط الاستباقي، والتنفيذ المرن، وقدرات التكيف السريع، ما يعزز كفاءة المنظمة في إدارة التقلبات قصيرة الأجل وتحسين مخرجات أدائها (الشايح والتويجري، 2022؛ الشورجي، 2022).

المرونة الهيكلية:

تُشير المرونة الهيكلية إلى قدرة الإدارة على تكيف هيكلها التنظيمي، بما في ذلك عمليات اتخاذ القرار وأنظمة الاتصال، بشكل سريع يتلاءم مع متطلبات التغيرات في البيئة الخارجية. وتتيح المرونة الهيكلية للإدارة تجديد أو تعديل عملياتها الحالية من خلال استراتيجيات تشمل توسيع الوظائف أفقياً أو رأسياً، وإعادة ترتيب المهام والوظائف، وتنويع الأدوار الوظيفية للعاملين، وتبسيط السياسات والإجراءات لمواجهة التغيرات غير المتوقعة بفعالية وكفاءة (ملهمباني وداود ومحمد، 2022؛ الجدعاني، 2024).

مرونة الموارد البشرية:

تُعرف مرونة الموارد البشرية بأنها "امتلاك الأفراد للمهارات والسلوكيات والممارسات المتنوعة التي تساعد المنظمة على الاستجابة للتغيرات الطارئة في بيئتها الداخلية والخارجية والتكيف معها" (بوترعة ويوب، 2022، ص.463). وتشمل هذه المرونة القدرة الديناميكية للمنظمة على إعادة تشكيل الهيكل التنظيمي وتوسيع أو تقليص الموارد البشرية وفقاً لمتطلبات التغيرات التي تطرأ على بيئة العمل (حسن وخونده، 2024).

إدارة الازمات الصحية:

تُعد إدارة الأزمات الصحية من الركائز الأساسية للحفاظ على استقرار النظم الصحية وحماية المجتمع من المخاطر الصحية المفاجئة، مثل الجوائح والكوارث البيئية. ووفقاً لـ World Health Organization، فإن هذه الإدارة تمثل آلية حيوية لضمان استجابة سريعة ومنسقة، بما يضمن حماية حياة الأفراد وضمان استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية (WHO, 2025).

كما أن الدراسة التي أعدها Khatri et al. (2023) تُبين أن التخطيط المسبق لاكتشاف التهديدات والاستعداد لها يعزز قدرة النظام الصحي على الصمود أمام الصدمات، ويحد من تفاقم الأزمات، ويضمن استمرار العمليات الحيوية بكفاءة.

إضافةً إلى ذلك، تشير الأبحاث مفتوحة الوصول إلى أن إدارة الأزمات الصحية تسهم في تقليل الآثار السلبية للأزمات على المجتمع والاقتصاد من خلال تقليص فترة انقطاع الخدمات الصحية، والحد من انتشار الأمراض، وحماية الفئات الأكثر ضعفاً. فعلى سبيل المثال، بحث Oliver al. (2024) يسلط الضوء على دور العمال الصحيين المجتمعيين في نشر المعلومات والخدمات أثناء الجائحة. كذلك، دراسة Stockman et al. (2024) أوضحت أن المشاركة الشاملة للمجتمع أمر جوهري في الاستعداد للجوائح.

من الأهمية بمكان أن ترافق إدارة الأزمات الصحية استراتيجيات فعالة للتواصل مع الجمهور والجهات المعنية، حيث تشير الدراسة التي أعدها Vandrevalla et al. (2024) إلى أن تعزيز التواصل خلال حالات الطوارئ الصحية يعزز من قدرة المجتمعات على الاستجابة والتعافي.

إضافةً إلى ذلك، تشير الأبحاث مثل تلك التي أعدها Emami et al. (2024) إلى أن إدارة الأزمات الصحية تعمل على تعزيز مرونة النظم الصحية، مما يجعلها أكثر قدرة على التكيف مع التغيرات المفاجئة والاستفادة من التجارب السابقة لتحسين الأداء المستقبلي، وبالتالي تحقيق استجابة أكثر فعالية للأزمات المقبلة.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن إدارة الأزمات الصحية ليست مجرد استجابة لحالات الطوارئ، بل هي استراتيجية شاملة تُعزز جاهزية النظم الصحية، وتدعم استدامتها، وتضمن حماية المجتمع في مواجهة المخاطر الصحية المتعددة.

مفهوم إدارة الازمات الصحية:

تُعرف إدارة الأزمات الصحية على أنها العملية المنهجية والشاملة التي تهدف إلى التنبؤ بالمخاطر الصحية المحتملة، والاستعداد لها، والتعامل معها عند حدوثها، بالإضافة إلى التعافي منها بعد انتهاء الأزمة. وتشمل هذه الإدارة مجموعة من السياسات والخطط والإجراءات التي تضمن حماية حياة الأفراد واستمرارية تقديم الخدمات الصحية الأساسية وتقليل الأضرار الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن الأزمة (Emami et al., 2024).

كما يُنظر إليها على أنها إطار استراتيجي يدير عبره النظام الصحي التهديدات المرتبطة بالجوائح والكوارث واضطرابات نظم الخدمات الصحية، بهدف تقليص الخسائر في الأرواح وضمان استمرارية تقديم الخدمات الحيوية (Upadhyay & Diwakar, 2024).

وتُعرّف كذلك على أنها نشاط تكاملي يجمع بين الاستعداد، والتقييم المستمر للمخاطر، والتنسيق بين الجهات المعنية، والتواصل مع المجتمع، بهدف زيادة قدرة النظام الصحي على الصمود أمام الصدمات المفاجئة (Khorram-Manesh & Burkle, 2024).

من منظور وظيفي، يمكن القول إن إدارة الأزمات الصحية هي مجموعة العمليات التنظيمية والإدارية التي تُنفذ لتقليل الانقطاع في الخدمات الصحية، والحد من انتشار الأمراض، وحماية الفئات الأكثر ضعفاً أثناء الجوائح أو الكوارث (Choi et al., 2020).

وأخيراً، تُعد إدارة الأزمات الصحية آلية لتعزيز مرونة النظم الصحية وتمكينها من التكيف مع المتغيرات الكبرى والمفاجئة، والاستفادة من الخبرات السابقة لتقديم استجابة فعّالة في المستقبل (Emami et al., 2024).

أهمية إدارة الأزمات الصحية:

تُعد إدارة الأزمات الصحية من العناصر الجوهرية للحفاظ على استقرار النظم الصحية وضمان حماية المجتمع من المخاطر الصحية المفاجئة، مثل الجوائح والكوارث البيئية. وتشير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن هذه الإدارة تشكّل آلية أساسية لضمان استجابة سريعة ومنسقة، بما يضمن حماية حياة الأفراد واستمرار تقديم الخدمات الصحية الحيوية (WHO, 2015).

وتؤكد دراسة (Assiri et al. (2023 أن التخطيط المسبق لاكتشاف التهديدات والاستعداد لها يعزّز قدرة النظام الصحي على الصمود أمام الصدمات، ويحدّ من تفاقم الأزمات، ويضمن استمرار العمليات الحيوية بكفاءة. إضافةً إلى ذلك، يوضح (Oliver et al. (2024 أن إدارة الأزمات الصحية تسهم في التخفيف من الآثار السلبية للأزمات على المجتمع والاقتصاد، من خلال تقليص فترة انقطاع الخدمات الصحية، والحد من انتشار الأمراض، وحماية الفئات الأكثر ضعفاً. كما يبرز هؤلاء الباحثون الدور الحيوي للعاملين الصحيين المجتمعيين في توصيل المعلومات وتقديم الخدمات أثناء الجوائح.

وتشير دراسة (Stockman et al. (2024 إلى أن المشاركة المجتمعية الشاملة تعدّ عاملاً حاسماً في الاستعداد للأوبئة، بينما يؤكد (Vandrevala et al. (2024 أن تعزيز استراتيجيات التواصل مع الجمهور والجهات المعنية خلال حالات الطوارئ الصحية يزيد من قدرة المجتمعات على الاستجابة والتعافي بفاعلية.

كما يشير (Emami et al. (2024 إلى أن إدارة الأزمات الصحية تعزز مرونة النظم الصحية، مما يجعلها أكثر قدرة على التكيف مع التغيرات المفاجئة والاستفادة من الخبرات السابقة لتحسين الأداء المستقبلي، وبالتالي تحقيق استجابة أكثر كفاءة للأزمات القادمة.

استناداً إلى ما سبق، يمكن القول إن إدارة الأزمات الصحية تتجاوز كونها مجرد استجابة لحالات الطوارئ، لتصبح استراتيجية شاملة تعزز جاهزية النظم الصحية، وتضمن استدامتها، وتحمي المجتمع من المخاطر المتعددة.

أبعاد إدارة الأزمات:

استناداً إلى ما توصلت إليه الدراسات السابقة لكل من (إبراهيم، 2025؛ مازوزي ومخلوفي، 2024؛ الزهراني وقطان، 2023؛ الجمعة، 2021؛ عيسى وآخرون، 2020)، يتضح وجود اتفاق

عام بين الباحثين على تحديد خمسة أبعاد رئيسة لإدارة الأزمات، تتمثل في: اكتشاف الإشارة، والاستعداد والوقاية، واحتواء الأضرار، واستعادة النشاط، والتعلم.

- اكتشاف الإشارة:

تبدأ الأزمات عادة بظهور مؤشرات أولية غير واضحة المعالم، تنذر بوجود خطر محتمل يثير القلق نتيجة نقص المعلومات وعدم كفاية البيانات المتاحة حول المستقبل، مما يزيد من مستوى الغموض المحيط بالموقف. وتشير الأدبيات إلى أن إشارات التنبيه المبكر قد تصدر من مصادر متعددة، كالمعلومات الأولية الناقصة، أو التغذية الراجعة من العاملين، أو التقارير الفنية المستندة إلى الخبرة التراكمية لديهم، والتي تمثل أداة فعالة في الرصد المبكر للمخاطر (الزبيدي، 2021). ويرى (عيسى وآخرون، 2020) أن مرحلة الرصد والكشف تتضمن متابعة مؤشرات وتحذيرات متكررة داخل المنظمة، تنبئ بوجود احتمالات واقعية لحدوث أزمة مستقبلية.

- الاستعداد والوقاية:

تُعد هذه المرحلة خطوة استباقية تهدف إلى تعبئة الموارد المادية والبشرية المتاحة لحماية المنظمة من تداعيات الأزمة وتقليل أثارها المحتملة. وتشمل هذه المرحلة وضع الخطط الوقائية والإجراءات الاحترازية التي تضمن تقليل احتمالية حدوث الأزمة أو التخفيف من حدتها في حال وقوعها (محمد وعبد السلام، 2024). ويؤكد (إبراهيم، 2025) أن جوهر هذه المرحلة يتمثل في إعداد الخطط الاستباقية وتجهيز الموارد اللازمة لمواجهة المواقف الطارئة بكفاءة.

- احتواء الأضرار:

تُعنى هذه المرحلة بحصر الأزمة ضمن نطاق محدد ومنع امتدادها إلى أجزاء أخرى من هيكل المنظمة. ويقتضي ذلك تبني منهجية مرنة تركز على خلق بيئة تنظيمية إيجابية، والالتزام بخطط الطوارئ المعدة مسبقاً، مع ضمان التنسيق والتكامل بين السياسات التنفيذية للحد من التداعيات السلبية إلى أدنى مستوى ممكن (حسين، 2023). كما أشار (عيسى وآخرون، 2020) إلى أن الهدف الرئيس في هذه المرحلة يتمثل في التخفيف من الآثار الضارة الناتجة عن الأزمة والسيطرة على مجرياتها.

- استعادة النشاط:

تهدف هذه المرحلة إلى إعادة الوضع التنظيمي إلى طبيعته بعد انحسار الأزمة، من خلال تنفيذ إجراءات تصحيحية تهدف إلى معالجة آثار الأزمة وتقليل خسائرها وإعادة العمليات التشغيلية إلى مستواها المعتاد. ويرى (إبراهيم، 2025) أن هذه المرحلة تمثل خطوة محورية نحو استعادة الاستقرار المؤسسي. كما يؤكد (محمد وعبد السلام، 2024) أن المنظمة تعتمد في هذه المرحلة على برامج واستراتيجيات تم إعدادها واختبارها مسبقاً لضمان استعادة النشاط بكفاءة.

- التعلم:

يُعد التعلم من الأزمات خطوة جوهرية في بناء القدرات التنظيمية، حيث يشير (الزبيدي، 2021) إلى أن استيعاب الدروس المستفادة من الفشل والخبرات السابقة، سواء الداخلية أو الخارجية، يسهم في تكوين رأس مال معرفي يمكّن المنظمة من مواجهة التحديات المستقبلية بفاعلية. ويتطلب ذلك

تحويل الأزمات إلى فرص للتطوير من خلال تحليلها تحليلًا منظومياً يهدف إلى تحسين الأداء وتطوير القدرات المؤسسية. كما يرى (حسين، 2023) أن الأزمات تترك آثاراً متعددة على هيكل المنظمة وأدائها التشغيلي، مما يستوجب مراجعة شاملة للسياسات والإجراءات السابقة بهدف منع تكرارها مستقبلاً، وتوظيف الدروس المستفادة في تطوير آليات العمل واستعادة القدرة التنافسية.

الإجراءات المستخدمة في الدراسة:

- مصادر جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على كل من المصادر الأولية والثانوية في جمع البيانات والمعلومات، وذلك على النحو التالي:

أولاً: المصادر الأولية: تمثلت المصادر الأولية في استخدام أداة الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات المباشرة من أفراد عينة الدراسة. وقد تم توزيع الاستبانات على المشاركين بهدف الحصول على معلومات دقيقة تعكس الواقع الميداني، وتُسهم بشكل مباشر في تحقيق أهداف البحث.

ثانياً: المصادر الثانوية: تم الاعتماد على المصادر الثانوية لتكوين الإطار النظري للدراسة، وتشمل هذه المصادر الكتب المتخصصة، والأبحاث العلمية المنشورة في المجلات المحكمة، والرسائل الجامعية ذات الصلة بموضوع البحث. وتهدف هذه المصادر إلى توفير خلفية معرفية متينة تدعم سير البحث وتحليل نتائجه بشكل علمي ومنهجي.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في مكاتب الصحة بمدينة تعز، والبالغ عددهم (81) موظفًا وموظفة، وفق بيانات إدارة الموارد البشرية في المكاتب. وقد تم تحديد حجم عينة الدراسة باستخدام الحصر الشامل، حيث تم توزيع (81) استبانة على جميع أفراد المجتمع المستهدف. وتم استرداد جميع الاستبانات، إلا أنه تم استبعاد (3) استبانات لعدم اكتمال بياناتها، ليصبح عدد الاستبانات المعتمدة للتحليل الإحصائي (78) استبانة، والتي تمثل العينة النهائية للدراسة.

أداة الدراسة:

لتنفيذ أهداف الدراسة، تم اعتماد الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة. وقد اشتملت الاستبانة على (45) فقرة، تم تحديد محاورها ومتغيراتها استنادًا إلى ما ورد في الأدبيات النظرية ذات الصلة بموضوع البحث، بالإضافة إلى التوجيهات العلمية المقدمة من المشرف الأكاديمي. ولضمان صدق الأداة وملاءمتها، تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الدراسة (انظر الملحق 1) للاستفادة من آرائهم حول وضوح صياغة الفقرات ودقتها في تمثيل المجالات المستهدفة بالدراسة.

وتتألف الاستبانة من جزئين رئيسيين:

الجزء الأول: الخصائص الديموغرافية: يضم هذا الجزء البيانات الأساسية لأفراد عينة الدراسة، وتشمل: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والمركز الوظيفي.

الجزء الثاني: متغيرات الدراسة: يتكوّن هذا الجزء من (45) فقرة موزعة على محورين رئيسيين يمثلان متغيري الدراسة، وهما:

- المحور الأول: المتغير المستقل (المرونة التنظيمية)

يتضمن (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد رئيسية: المرونة الاستراتيجية، المرونة التشغيلية، المرونة الهيكلية، ومرونة الموارد البشرية.

- المحور الثاني: المتغير التابع (إدارة الأزمات)

يتضمن (25) فقرة موزعة على خمسة أبعاد: اكتشاف الإشارة، الاستعداد والوقاية، احتواء الأضرار، استعادة النشاط، والتعلم.

ويعرض الجدول (1) التفاصيل الكاملة لمكونات أداة الدراسة.

جدول (1)
مكونات استمارة الاستبانة

عدد الفقرات	الأبعاد	
5	المرونة الاستراتيجية	المتغير المستقل: المرونة التنظيمية
5	المرونة التشغيلية	
5	المرونة الهيكلية	
5	مرونة الموارد البشرية	
5	اكتشاف الإشارة	المتغير التابع: إدارة الأزمات
5	الاستعداد والوقاية	
5	احتواء الأضرار	
5	استعادة النشاط	
5	التعلم	
45	الإجمالي	

صدق أداة الاستبانة:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة (الاستبانة) من خلال عرضها على عدد من الخبراء المتخصصين في مجالات ذات صلة بموضوع الدراسة، حيث قاموا بتقديم ملاحظاتهم العلمية واقتراحاتهم التطويرية حول صياغة البنود وملاءمتها. وقد أخذت هذه الملاحظات بعين الاعتبار، وتم إجراء التعديلات اللازمة، بما في ذلك حذف بعض الفقرات وإعادة صياغة أخرى بما يتناسب مع أهداف الدراسة ومجالاتها.

الصدق الداخلي (التكويني):

تم التحقق من الصدق الداخلي لأداة الدراسة (الاستبانة) من خلال تحليل معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الأداة والنُعد الفرعي أو المحور الكلي الذي تنتمي إليه. ويهدف هذا الإجراء إلى التأكد من مدى اتساق الفقرات مع البنية المفاهيمية التي صُممت لقياسها، بما يعكس تجانسها الداخلي وترابطها الإحصائي ضمن كل بعد من أبعاد الدراسة. ويسهم هذا النوع من الصدق في التأكد من ملاءمة الفقرات لتمثيل المفاهيم النظرية المقاسة، وضمان أن الأداة البحثية تقيس فعليًا ما وُضعت لقياسه، بما يدعم دقتها في تفسير النتائج وموثوقية الاستنتاجات المستخلصة منها.

جدول (2)
الصدق الداخلي لفقرات المتغير المستقل/ المرونة التنظيمية مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

المرونة التشغيلية			المرونة الاستراتيجية		
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	.779**	.000	6	.571**	.000
2	.721**	.000	7	.707**	.000
3	.780**	.000	8	.645**	.000
4	.795**	.000	9	.805**	.000
5	.615**	.000	10	.679**	.000
المرونة الهيكلية			مرونة الموارد البشرية		
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
11	.708**	.000	16	.761**	.000
12	.693**	.000	17	.741**	.000
13	.733**	.000	18	.739**	.000
14	.681**	.000	19	.809**	.000
15	.575**	.000	20	.773**	.000

(**) الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يعرض جدول (2) نتائج تقييم الصدق الداخلي لفقرات المتغير المستقل "المرونة التنظيمية" بالنسبة للأبعاد الأربعة المنتمية إليها، من خلال معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة. وتشير النتائج إلى أن معاملات الارتباط للفقرات تراوحت بين 0.571 و 0.809، ما يعكس وجود ارتباط إيجابي قوي ودال إحصائياً بين كل فقرة والأبعاد التي تنتمي إليها. وتعكس هذه القيم مستوى مرتفعاً من الصدق الداخلي للأداة البحثية، مما يؤكد صلاحيتها وملاءمتها لقياس المتغير المستقل "المرونة التنظيمية".

جدول (3)
الصدق الداخلي لفقرات متغير المرونة التنظيمية مع محورها الكلي.

المرونة التشغيلية			المرونة الاستراتيجية		
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	.616**	.000	6	.483**	.000
2	.590**	.000	7	.619**	.000
3	.656**	.000	8	.534**	.000
4	.745**	.000	9	.692**	.000
5	.544**	.000	10	.643**	.000
المرونة الهيكلية			مرونة الموارد البشرية		
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
11	.592**	.000	16	.691**	.000
12	.439**	.000	17	.691**	.000
13	.509**	.000	18	.653**	.000
14	.592**	.000	19	.643**	.000
15	.608**	.000	20	.656**	.000

(**) الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يعرض جدول (3) نتائج اختبار الصدق الداخلي لفقرات المتغير المستقل "المرونة التنظيمية" عند ربط كل فقرة بمحورها الكلي، موضحاً معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة عبر الأبعاد الأربعة للمتغير، وهي: المرونة الاستراتيجية، المرونة التشغيلية، المرونة الهيكلية، ومرونة الموارد البشرية. وتشير النتائج إلى أن معاملات الارتباط للفقرات مع محورها الكلي تراوحت بين 0.439

و0.745، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ ، مما يعكس ارتباطًا إيجابيًا قويًا للفقرات بالمحور الكلي لكل بُعد. وتعكس هذه النتائج مستوى جيدًا من الصدق الداخلي للأداة البحثية، وتؤكد صلاحيتها وملاءمتها لقياس المتغير المستقل "المرونة التنظيمية".

جدول (4)

الصدق الداخلي لفقرات المتغير التابع/ إدارة الأزمات مع الأبعاد التي تنتمي إليها.

اكتشاف الإشارة			الاستعداد والوقاية			احتواء الأضرار		
رقم الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرات	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
21	.812**	.000	26	.703**	.000	31	.763**	.000
22	.726**	.000	27	.815**	.000	32	.850**	.000
23	.800**	.000	28	.800**	.000	33	.779**	.000
24	.775**	.000	29	.697**	.000	34	.763**	.000
25	.784**		30	.780**	.000	35	.707**	.000
استعادة النشاط			التعلم					
رقم الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرات	معامل ارتباط	مستوى الدلالة			
36	.788**	.000	41	.854**	.000			
37	.740**	.000	42	.769**	.001			
38	.692**	.000	43	.809**	.000			
39	.781**	.000	44	.847**	.000			
40	.787**	.000	45	.797**	.000			

(**) الارتباط دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يعرض جدول (4) نتائج اختبار الصدق الداخلي لفقرات المتغير التابع "إدارة الأزمات" عند ربط كل فقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها، وهي: اكتشاف الإشارة، الاستعداد والوقاية، احتواء الأضرار، استعادة النشاط، والتعلم، موضحة معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرات. وتشير النتائج إلى أن معاملات الارتباط للفقرات تراوحت بين 0.692 و0.854، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى $\alpha \leq 0.01$. وتعكس هذه القيم ارتباطًا إيجابيًا قويًا لكل فقرات مع البعد المنتمي إليه، مما يشير إلى مستوى جيد من الصدق الداخلي للأداة البحثية، ويؤكد صلاحيتها وملاءمتها لقياس المتغير التابع "إدارة الأزمات".

جدول (5)

الصدق الداخلي لفقرات إدارة الأزمات مع محورها الكلي.

اكتشاف الإشارة			الاستعداد والوقاية			احتواء الأضرار		
رقم الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرات	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
21	.701**	.000	26	.604**	.000	31	.698**	.000
22	.590**	.000	27	.722**	.000	32	.714**	.000
23	.711**	.000	28	.644**	.000	33	.643**	.000
24	.715**	.000	29	.601**	.000	34	.625**	.000
25	.567**		30	.671**	.000	35	.726**	.000
استعادة النشاط			التعلم					
رقم الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرات	معامل ارتباط	مستوى الدلالة			
36	.625**	.000	41	.643**	.000			
37	.605**	.000	42	.602**	.001			
38	.715**	.000	43	.678**	.000			
39	.670**	.000	44	.685**	.000			
40	.720**	.000	45	.632**	.000			

(**) الارتباط دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يعرض جدول (5) نتائج تقييم الصدق الداخلي لفقرات المتغير التابع "إدارة الأزمات" عند ربط كل فقرة بمحورها الكلي، مع توضيح معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة ضمن الأبعاد الخمسة للمتغير، وهي: اكتشاف الإشارة، الاستعداد والوقاية، احتواء الأضرار، استعادة النشاط، والتعلم. وتشير النتائج إلى أن معاملات الارتباط للفقرات مع المحور الكلي تراوحت بين 0.567 و0.726، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ ، ما يعكس ارتباطاً إيجابياً قوياً لكل فقرة بمحورها الكلي. وتدل هذه القيم على مستوى جيد من الصدق الداخلي للأداة البحثية، مؤكدة صلاحيتها وملاءمتها لقياس المتغير التابع "إدارة الأزمات".

الصدق البنائي:

تم التحقق من الصدق البنائي لأداة الدراسة من خلال حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية لكل متغير والدرجة الكلية للأداة باستخدام معامل ارتباط سبيرمان، وذلك بهدف التأكد من مدى تمثيل كل بُعد للمتغير العام الذي تنتمي إليه الأداة.

ويُعد هذا النوع من الصدق مؤشراً على سلامة البناء المفاهيمي للأداة، إذ يعكس درجة الاتساق والترابط بين الأبعاد الفرعية والمتغير الكلي، ومدى تكاملها في قياس الظاهرة محل الدراسة. وتشير نتائج معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية إلى وجود علاقات إيجابية قوية، مما يؤكد ارتفاع مستوى الصدق البنائي للأداة البحثية، كما هو موضح في الجدول المرفق:

جدول (6)
الصدق البنائي لأداة الدراسة.

الأبعاد	الدرجة الكلية لأداة الدراسة	
	درجة الارتباط	مستوى الدلالة
المرونة الاستراتيجية	.713**	0.000
المرونة الهيكلية	.809**	0.000
المرونة التشغيلية	.763**	0.000
مرونة الموارد البشرية	.866**	0.000
المرونة التنظيمية	.930**	0.000
اكتشاف الإشارة	.808**	0.000
الاستعداد والوقاية	.805**	0.000
احتواء الأضرار	.829**	0.000
استعادة النشاط	.823**	0.000
التعلم	.731**	0.000

(**) الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)

يعرض جدول (6) نتائج اختبار الصدق البنائي لأداة الدراسة من خلال قياس درجة ارتباط كل بعد من أبعاد المتغيرين المستقل "المرونة التنظيمية" والتابع "إدارة الأزمات" مع الدرجة الكلية لأداة الدراسة، مع الإشارة إلى مستوى الدلالة لكل بعد.

وتوضح النتائج أن معاملات الارتباط لجميع الأبعاد تراوحت بين 0.713 و0.941، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \leq 0.01$ ، مما يشير إلى وجود ارتباط إيجابي قوي بين كل بعد والدرجة الكلية للأداة. وتعكس هذه النتائج مستوى عالٍ من الصدق البنائي للأداة البحثية، مؤكدة صلاحيتها وملاءمتها لقياس المتغيرين قيد الدراسة.

ثبات أداة الاستبانة:

يوضح جدول (7) نتائج قياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد الاستبيان، بالإضافة إلى الدرجة الكلية للأداة. وتشير النتائج إلى أن قيم معامل ألفا كرونباخ لجميع أبعاد الدراسة تراوحت بين 0.710 و0.945، في حين بلغت قيمة الثبات الكلية للاستبيان 0.966، وهو ما يعكس مستوى عالٍ من الثبات الداخلي للأداة البحثية. وتعكس هذه النتائج اتساقاً داخلياً ممتازاً بين فقرات الاستبيان، مما يؤكد صلاحية الأداة وموثوقيتها لقياس المتغيرين المستقل "المرونة التنظيمية" والمتغير التابع "إدارة الأزمات".

جدول (7)
قيم معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الاستبانة.

م	محاور الاستبيان	عدد الفقرات	درجة الثبات Cronbach Alpha
1	المرونة الاستراتيجية	5	0.790
2	المرونة الهيكلية	5	0.713
3	المرونة التشغيلية	5	0.710
4	مرونة الموارد البشرية	5	0.821
5	المرونة التنظيمية	5	0.911
6	اكتشاف الإشارة	5	0.839
7	الاستعداد والوقاية	5	0.816
8	احتواء الأضرار	5	0.829
9	استعادة النشاط	5	0.814
10	التعلم	5	0.873
11	إدارة الأزمات	5	0.945
	الاستبيان بشكل عام	45	0.966

اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات (Normal Distribution):

يوضح جدول (8) نتائج اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات بالنسبة لأبعاد الدراسة المختلفة:

جدول (8)
اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

Kurtoses			Skewness			الأبعاد
قيم Z	الخطأ	إحصائيا	قيم Z	الخطأ	إحصائيا	
-0.29	.538	-.293	-1.61	.272	-.438	المرونة الاستراتيجية
0.08	.538	.079	-0.54	.272	-.148	المرونة الهيكلية
-0.66	.538	-.663	-0.90	.272	-.246	المرونة التشغيلية
-0.42	.538	-.420	-0.50	.272	-.137	مرونة الموارد البشرية
-0.25	.538	-.254	-0.37	.272	-.101	المرونة التنظيمية
-0.48	.538	-.480	-1.21	.272	-.330	اكتشاف الإشارة
-0.06	.538	-.062	-1.75	.272	-.476	الاستعداد والوقاية
0.19	.538	.189	-1.89	.272	-.514	احتواء الأضرار
-0.30	.538	-.303	-0.63	.272	-.171	استعادة النشاط
-0.46	.538	-.460	-0.48	.272	-.131	التعلم
-0.13	.538	-.133	-0.63	.272	-.172	إدارة الأزمات

تشير النتائج إلى أن قيم Z الخاصة بمعاملات الالتواء (Skewness) تراوحت بين -1.89 و-0.37، وجميعها تقع ضمن الحدود المقبولة إحصائياً بين -2 و+2 وفقاً لما ورد في الدراسات السابقة (George & Mallery, 2019). أما قيم Z لمعاملات التفلطح (Kurtoses) فقد تراوحت بين -0.66 و0.19، وهي كذلك تقع ضمن النطاق المقبول الذي يتراوح بين -7 و+7 حسب (Hair et al., 2010).

وبناءً على ذلك، تشير النتائج مجتمعة إلى عدم وجود انحراف ملحوظ في توزيع بيانات الدراسة عن التوزيع الطبيعي، مما يدعم صلاحية استخدام هذه البيانات في التحليلات الإحصائية التي تقترض طبيعة التوزيع الطبيعي، مثل المتوسطات الحسابية، اختبارات الفرضيات، تحليل الانحدار، وغيرها من الاختبارات الإحصائية المتقدمة.

تحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة/اتجاه المتغير المستقل (المرونة التنظيمية):

يتناول هذا الجزء تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة بشأن المتغير المستقل "المرونة التنظيمية" في مكاتب الصحة بمدينة تعز، وقد تم تقييم هذا المتغير من خلال أربعة أبعاد رئيسية هي: المرونة الاستراتيجية، والمرونة التشغيلية، والمرونة الهيكلية، ومرونة الموارد البشرية. يهدف التحليل إلى تقديم صورة واضحة حول مدى إدراك وممارسة الأفراد لعناصر المرونة التنظيمية المختلفة، وبيان مستوى توافر كل بعد من هذه الأبعاد في البيئة العملية للمكاتب الصحية، مع التركيز على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية التي تعكس اتجاهات الاستجابة والتباين فيها.

- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة/اتجاه البعد الأول للمرونة التنظيمية: "المرونة الاستراتيجية":

يُعدُّ بُعد "المرونة الاستراتيجية" أحد الركائز الأساسية للمرونة التنظيمية، حيث يعكس مدى قدرة المكاتب الصحية على التخطيط واتخاذ القرارات الاستراتيجية بمرونة استجابةً للتغيرات البيئية والتحديات التنظيمية. وفي هذا السياق، يُبين الجدول (9) توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة وفق مقياس "ليكرت" الخماسي، مع تحليل كل فقرة ضمن هذا البعد على حدة، بهدف الكشف عن مستوى توافر خصائص المرونة الاستراتيجية في مكاتب الصحة بمدينة تعز ومدى ممارسة العاملين لهذه الخصائص في بيئة عملهم اليومية.

جدول (9)

نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة اتجاه البعد الأول للمرونة التنظيمية: "المرونة الاستراتيجية".

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الموافقة	الترتيب
1	تعديل المكاتب الصحية خططها الاستراتيجية بسرعة لمواجهة الأزمات.	3.71	.839	74.2	مرتفعة	2
2	تتبنى المكاتب الصحية روى بديلة للتكيف مع تطورات الأزمة.	3.55	.847	71.0	مرتفعة	4
3	تشجع المكاتب الصحية على الابتكار لمواجهة التحديات.	3.40	1.024	68.0	متوسطة	5
4	تُعِيد المكاتب الصحية ترتيب أولوياتها بسرعة حسب الحاجة.	3.59	.874	71.8	مرتفعة	3
5	تتعاون المكاتب الصحية مع جهات محلية ودولية لدعم الاستجابة.	4.03	.852	80.6	مرتفعة	1
	المتوسط الكلي لبُعد المرونة الاستراتيجية	3.65	.656	73.0	مرتفعة	

يعرض جدول (9) نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة بشأن البُعد الأول للمرونة التنظيمية: "المرونة الاستراتيجية"، والذي يُعد أحد المكونات الأساسية للمرونة التنظيمية في المكاتب الصحية بمدينة تعز. وقد بلغ المتوسط الكلي لهذا البُعد (3.65) بانحراف معياري قدره (0.656) وأهمية نسبية بلغت (73.0%)، مما يعكس مستوى مرتفعاً من توافر خصائص المرونة الاستراتيجية. وبالنظر إلى الفقرات المكونة للبُعد، فقد أظهرت الفقرة الخامسة "تعاون المكاتب الصحية مع جهات محلية ودولية لدعم الاستجابة" أعلى متوسط حسابي (4.03) مع انحراف معياري (0.852) وأهمية نسبية (80.6%)، مما يدل على قوة التنسيق والتعاون مع الجهات المحلية والدولية لدعم الاستجابة للأزمات. وجاءت الفقرة الأولى "تعديل المكاتب الصحية خططها الاستراتيجية بسرعة لمواجهة الأزمات" في المرتبة الثانية بمتوسط (3.71) وانحراف معياري (0.839) وأهمية نسبية (74.2%)، مما يعكس قدرة المكاتب على تعديل استراتيجياتها بسرعة ومرونة لمواجهة المستجدات. أما الفقرة الرابعة "تُعِدُّ المكاتب الصحية ترتيب أولوياتها بسرعة حسب الحاجة" فقد احتلت المرتبة الثالثة بمتوسط (3.59) وانحراف معياري (0.874) وأهمية نسبية (71.8%)، مما يشير إلى فعالية إعادة ترتيب الأولويات حسب الحاجة. واحتلت الفقرة الثانية "تتبنى المكاتب الصحية رؤى بديلة للتكيف مع تطورات الأزمة" المرتبة الرابعة بمتوسط (3.55) وانحراف معياري (0.847) وأهمية نسبية (71.0%)، بينما جاءت الفقرة الثالثة "تشجع المكاتب الصحية على الابتكار لمواجهة التحديات" في المرتبة الخامسة والأدنى بمتوسط (3.40) مع انحراف معياري (1.024) وأهمية نسبية (68.0%)، مما يشير إلى وجود مجال لتعزيز ثقافة الابتكار والتفكير الإبداعي. وبشكل عام، تُظهر النتائج أن المكاتب الصحية تتمتع بمستوى جيد من ممارسات المرونة الاستراتيجية، مع ضرورة التركيز على تطوير بعض الجوانب المتعلقة بالابتكار وتمكين العاملين، بما يعزز من قدرة المكاتب على التكيف وتحقيق المرونة التنظيمية والتميز المؤسسي.

- تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة/اتجاه البُعد الثاني للمرونة التنظيمية: "المرونة التشغيلية":

يُعد بُعد "المرونة التشغيلية" أحد المكونات الجوهرية للمرونة التنظيمية، إذ يُعبّر عن قدرة المكاتب الصحية على تكيف عملياتها التشغيلية وإجراءاتها الداخلية بسرعة وفعالية أثناء الأزمات، بما يضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية بأعلى مستوى ممكن من الكفاءة. وفي هذا السياق، يوضح الجدول (10) نتائج التحليل الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة وفق مقياس "ليكرت" الخماسي، وذلك بهدف التعرف على مستوى توافر ممارسات المرونة التشغيلية في مكاتب الصحة بمدينة تعز. ويشمل هذا التحليل تقييم مدى قدرة المكاتب على تعديل إجراءاتها التشغيلية، وتبني تقنيات مرنة للمعلومات، وضمان استمرارية سلاسل التوريد، والاستجابة السريعة للطوارئ. ويسهم هذا التحليل في إبراز مدى جاهزية المكاتب للتعامل مع المتغيرات التشغيلية المفاجئة، وقدرتها على تحقيق التوازن بين الكفاءة والاستجابة الفورية في بيئات عمل تتسم بعدم الاستقرار.

الجدول (10)
نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة اتجاه البُعد الثاني للمرونة التنظيمية: "المرونة التشغيلية".

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الموافقة	الترتيب
6	تُعدل المكاتب الصحية الإجراءات التشغيلية بسرعة أثناء الأزمات.	3.50	.818	70.0	مرتفعة	4
7	تستخدم المكاتب الصحية تقنيات معلومات مرنة لضمان استمرارية العمل.	3.69	.842	73.8	مرتفعة	2
8	تطبق المكاتب الصحية نظم مراقبة جودة قابلة للتكيف.	3.28	.896	65.6	متوسطة	5
9	تدير المكاتب الصحية سلسلة التوريد لضمان توفر المستلزمات.	3.56	.891	71.2	مرتفعة	3
10	تستجيب المكاتب الصحية بفعالية لمتطلبات الطوارئ.	3.74	.889	74.8	مرتفعة	1
	المتوسط الكلي لبُعد المرونة التشغيلية	3.56	.592	71.2	مرتفعة	

يعرض جدول (10) نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة بشأن البُعد الثاني للمرونة التنظيمية: "المرونة التشغيلية"، والذي يمثل أحد المكونات الجوهرية للمرونة التنظيمية في المكاتب الصحية بمدينة تعز. وقد بلغ المتوسط الكلي لهذا البُعد (3.56) بانحراف معياري (0.592) وأهمية نسبية بلغت (71.2%)، مما يشير إلى مستوى مرتفع من توفر خصائص المرونة التشغيلية. وبالنظر إلى الفقرات المكونة للبُعد، فقد جاءت الفقرة العاشرة "تستجيب المكاتب الصحية بفعالية لمتطلبات الطوارئ" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.74) وانحراف معياري (0.889) وأهمية نسبية (74.8%)، مما يعكس القدرة على الاستجابة السريعة والفعالة للطوارئ. وجاءت الفقرة السابعة "تستخدم المكاتب الصحية تقنيات معلومات مرنة لضمان استمرارية العمل" في المرتبة الثانية بمتوسط (3.69) وانحراف معياري (0.842) وأهمية نسبية (73.8%)، وهو ما يدل على تبني حلول تقنية مرنة لدعم استمرارية العمل خلال الأزمات. واحتلت الفقرة التاسعة "تدير المكاتب الصحية سلسلة التوريد لضمان توفر المستلزمات" المرتبة الثالثة بمتوسط (3.56) وانحراف معياري (0.891) وأهمية نسبية (71.2%)، مما يبرز فعالية إدارة الموارد والمستلزمات. أما الفقرة السادسة "تُعدل المكاتب الصحية الإجراءات التشغيلية بسرعة أثناء الأزمات" فقد جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط (3.50) وانحراف معياري (0.818) وأهمية نسبية (70.0%)، بينما سجلت الفقرة الثامنة "تطبق المكاتب الصحية نظم مراقبة جودة قابلة للتكيف" أدنى متوسط بمتوسط (3.28) وانحراف معياري (0.896) وأهمية نسبية (65.6%)، مما يشير إلى وجود مجال لتحسين نظم مراقبة الجودة وتكييفها مع متطلبات الأزمات. وبصورة عامة، تُظهر النتائج أن المكاتب الصحية تتمتع بمستوى جيد من ممارسات المرونة التشغيلية، مع الحاجة إلى تعزيز بعض الجوانب المتعلقة بالجودة والتكيف المستمر لضمان فعالية أكبر في مواجهة التحديات الطارئة.

- نتائج تحليل اجابات أفراد عينة الدراسة/اتجاه البُعد الثالث للمرونة التنظيمية: "المرونة الهيكلية": يُعد بُعد "المرونة الهيكلية" أحد المحاور الرئيسة التي تُجسد قدرة المكاتب الصحية على تكيف هياكلها التنظيمية وأنماطها الإدارية لمواجهة المتغيرات والأزمات بكفاءة وفاعلية. ويعكس هذا البُعد مدى قدرة المكاتب على إعادة توزيع المهام، وتفويض الصلاحيات، وتعزيز التنسيق الداخلي والخارجي، وتشكيل فرق عمل متعددة التخصصات بما يضمن سرعة الاستجابة واتخاذ القرار في المواقف الطارئة. وفي هذا الإطار، يُوضح الجدول (11) نتائج التحليل الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول هذا البُعد، وذلك وفق مقياس "ليكرت" الخماسي، بهدف تحديد مستوى توافر خصائص المرونة الهيكلية في مكاتب الصحة بمدينة تعز. ويساعد هذا التحليل في الكشف عن مدى فاعلية الهياكل التنظيمية في دعم المرونة المؤسسية، وتمكين الوحدات الإدارية من التفاعل الديناميكي مع التحديات التشغيلية والتنظيمية، بما يعزز من قدرة المكاتب على إدارة الأزمات وتحقيق الكفاءة المؤسسية المستدامة.

جدول (12)

نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة اتجاه البُعد الثالث للمرونة التنظيمية: "المرونة الهيكلية".

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الموافقة	الترتيب
11	يُشجع الهيكل التنظيمي في المكاتب الصحية على تشكيل فرق متعددة التخصصات.	3.86	.833	77.2	مرتفعة	1
12	تسمح قنوات اتخاذ القرار في المكاتب الصحية بتجاوز التسلسل الهرمي عند الضرورة.	3.65	.835	73.0	مرتفعة	3
13	تفوض المكاتب الصحية الصلاحيات لاتخاذ قرارات سريعة ميدانية.	3.64	.911	72.8	مرتفعة	4
14	تُعيد المكاتب الصحية هيكلة الوحدات بسرعة حسب متطلبات الأزمات.	3.49	.818	69.8	مرتفعة	5
15	تُعزز المكاتب الصحية التنسيق بين الفروع والشركاء.	3.77	.719	75.4	مرتفعة	2
	المتوسط الكلي لبُعد المرونة الهيكلية	3.68	.561	73.6	مرتفعة	

يعرض جدول (12) نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة بشأن البُعد الثالث للمرونة التنظيمية: "المرونة الهيكلية"، الذي يمثل أحد الركائز الأساسية للمرونة التنظيمية في المكاتب الصحية بمدينة تعز. وبلغ المتوسط الكلي لهذا البُعد (3.68) بانحراف معياري قدره (0.561) وأهمية نسبية بلغت (73.6%)، مما يعكس مستوى مرتفعاً من توفر خصائص المرونة الهيكلية. وقد احتلت الفقرة الحادية عشرة "يُشجع الهيكل التنظيمي في المكاتب الصحية على تشكيل فرق متعددة التخصصات" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.86) وانحراف معياري (0.833) وأهمية نسبية (77.2%)، مما يشير إلى دعم المكاتب لتكوين فرق عمل متعددة الخبرات لتعزيز الكفاءة والتكيف. وجاءت الفقرة الخامسة عشرة "تُعزز المكاتب الصحية التنسيق بين الفروع والشركاء" في المرتبة الثانية بمتوسط (3.77) وانحراف معياري (0.719) وأهمية نسبية (75.4%)، مما

يعكس اهتمام المكاتب بتقوية آليات التنسيق والتواصل الداخلي والخارجي. واحتلت الفقرة الثانية عشرة "تسمح قنوات اتخاذ القرار في المكاتب الصحية بتجاوز التسلسل الهرمي عند الضرورة" المرتبة الثالثة بمتوسط (3.65) وانحراف معياري (0.835) وأهمية نسبية (73.0%)، في حين جاءت الفقرة الثالثة عشرة "تفوض المكاتب الصحية الصلاحيات لاتخاذ قرارات سريعة ميدانية" في المرتبة الرابعة بمتوسط (3.64) وانحراف معياري (0.911) وأهمية نسبية (72.8%). أما الفقرة الرابعة عشرة "تُعِيد المكاتب الصحية هيكله الوحدات بسرعة حسب متطلبات الأزمة" فقد جاءت في المرتبة الخامسة بمتوسط (3.49) وانحراف معياري (0.818) وأهمية نسبية (69.8%)، مما يشير إلى وجود بعض المجالات التي يمكن تطويرها لتعزيز مرونة الهيكل التنظيمي بشكل أكبر. وبشكل عام، تُظهر النتائج أن المكاتب الصحية تتمتع بمستوى جيد من ممارسات المرونة الهيكلية، مع إمكانية تعزيز بعض الإجراءات الهيكلية لضمان قدرة أعلى على التكيف مع التغيرات الطارئة.

- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة/اتجاه بُعد الرابع للمرونة التنظيمية: "مرونة الموارد البشرية": يُعد بُعد "مرونة الموارد البشرية" من أهم مكونات المرونة التنظيمية، إذ يُعبر عن قدرة المكاتب الصحية على إدارة مواردها البشرية بمرونة عالية تُمكنها من مواجهة الأزمات والتعامل مع المواقف الطارئة بكفاءة وفاعلية. ويشمل هذا البُعد مدى قدرة المكاتب على إعادة توزيع الكوادر، وتوفير برامج تدريبية مكثفة، وتعبئة المتطوعين، وتقديم الحوافز والدعم النفسي والمعنوي للعاملين بما يضمن استمرارية الأداء وتحفيز روح المبادرة والتعاون أثناء الأزمات. وفي هذا السياق، يُوضح الجدول (13) نتائج التحليل الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول هذا البُعد وفق مقياس "ليكرت" الخماسي، وذلك للكشف عن مستوى توافر ممارسات مرونة الموارد البشرية في مكاتب الصحة بمدينة تعز. ويُسهّم هذا التحليل في إبراز مدى فاعلية السياسات الإدارية في تعزيز جاهزية الكوادر وتحسين قدراتهم التكيفية، بما يعزز من كفاءة الأداء المؤسسي واستدامة الخدمات الصحية في ظل الظروف الطارئة والمتغيرة.

جدول (13)
نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة اتجاه بُعد الرابع للمرونة التنظيمية: " مرونة الموارد البشرية".

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الموافقة	الترتيب
16	تُعِيد المكاتب الصحية توزيع الكوادر البشرية لتغطية الاحتياجات الطارئة.	3.55	.935	71.0	مرتفعة	3
17	توفر المكاتب الصحية تدريبات مكثفة لتعزيز الجاهزية.	3.56	.988	71.2	مرتفعة	2
18	تحتفظ المكاتب الصحية بقاعدة بيانات للمتطوعين والمتعاونين.	3.74	.918	74.8	مرتفعة	1
19	تطبق المكاتب الصحية نظم حوافز تشجع الأداء المتميز.	2.92	1.042	58.4	متوسطة	5
20	تقدم المكاتب الصحية دعماً نفسياً ومعنوياً للعاملين.	3.01	1.145	60.2	متوسطة	4
	المتوسط الكلي لبُعد مرونة الموارد البشرية	3.36	.770	67.2	متوسطة	

يعرض جدول (13) نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة بشأن البُعد الرابع للمرونة التنظيمية: "مرونة الموارد البشرية"، الذي يُعد أحد المكونات الأساسية للمرونة التنظيمية في المكاتب الصحية بمدينة تعز. وبلغ المتوسط الكلي لهذا البُعد (3.36) بانحراف معياري قدره (0.770) وأهمية نسبية بلغت (67.2%)، مما يعكس مستوى متوسط من توفر خصائص مرونة الموارد البشرية في المكاتب الصحية. وقد أظهرت النتائج أن الفقرة الثامنة عشرة "تحتفظ المكاتب الصحية بقاعدة بيانات للمتطوعين والمتعاونين" احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.74) وانحراف معياري (0.918) وأهمية نسبية (74.8%)، مما يشير إلى الاهتمام بتنظيم الموارد البشرية الخارجية لتعزيز الاستجابة الطارئة. وجاءت الفقرة السابعة عشرة "تُوفر المكاتب الصحية تدريبات مكثفة لتعزيز الجاهزية" في المرتبة الثانية بمتوسط (3.56) وانحراف معياري (0.988) وأهمية نسبية (71.2%)، والفقرة السادسة عشرة "تُعبد المكاتب الصحية توزيع الكوادر البشرية لتغطية الاحتياجات الطارئة" في المرتبة الثالثة بمتوسط (3.55) وانحراف معياري (0.935) وأهمية نسبية (71.0%)، مما يعكس مدى مرونة توزيع الكوادر البشرية أثناء الأزمات. أما الفقرتان التاسعة عشر والعشرين فقد احتلتا المرتبتين الرابعة والخامسة على التوالي، حيث نصت الفقرة التاسعة عشر "تُطبق المكاتب الصحية نظم حوافز تشجع الأداء المتميز" على متوسط (2.92) وانحراف معياري (1.042) وأهمية نسبية (58.4%)، فيما جاءت الفقرة العشرين "تُقدم المكاتب الصحية دعماً نفسياً ومعنوياً للعاملين" بمتوسط (3.01) وانحراف معياري (1.145) وأهمية نسبية (60.2%)، مما يشير إلى وجود مجالات بحاجة إلى تطوير لتعزيز دعم الموارد البشرية وتحفيز الأداء. وبشكل عام، تُظهر النتائج أن مكاتب الصحة تتمتع بمستوى متوسط من مرونة الموارد البشرية، مع ضرورة تعزيز برامج التدريب، التحفيز، والدعم النفسي لضمان جاهزية أفضل للكوادر البشرية ومواجهة التحديات الطارئة بكفاءة أعلى.

- ملخص نتائج أبعاد المرونة التنظيمية: جدول (14) ملخص نتائج أبعاد المرونة التنظيمية.

الترتيب	درجة الموافقة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
2	مرتفعة	73.0	.656	3.65	المرونة الاستراتيجية.
3	مرتفعة	71.2	.592	3.56	المرونة التشغيلية.
1	مرتفعة	73.6	.561	3.68	المرونة الهيكلية.
4	مرتفعة	67.2	.770	3.36	مرونة الموارد البشرية
	مرتفعة	71.2	.549	3.56	المتوسط الكلي للمرونة التنظيمية

يوضح جدول (14) ملخص نتائج التحليل الوصفي لأبعاد المتغير المستقل "المرونة التنظيمية" في المكاتب الصحية بمدينة تعز، والذي يهدف إلى تحديد مستوى توافر ممارسات المرونة التنظيمية بمكوناتها المختلفة. وقد أظهرت النتائج أن المتوسط الكلي للمرونة التنظيمية بلغ (3.56) بانحراف معياري (0.549) وأهمية نسبية (71.2%)، مما يعكس مستوى مرتفعاً من توافر خصائص المرونة التنظيمية لدى المكاتب الصحية، ويُشير إلى قدرتها على التكيف والاستجابة بفاعلية للمتغيرات البيئية والأزمات المفاجئة.

وبتحليل الأبعاد الفرعية، تبين أن بُعد "المرونة الهيكلية" جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.68) وانحراف معياري (0.561) وأهمية نسبية (73.6%)، وهو ما يدل على أن المكاتب الصحية تمتلك هياكل تنظيمية مرنة تتيح إعادة توزيع المهام وتقويض الصلاحيات والتنسيق الفعال بين الوحدات المختلفة أثناء الأزمات. بينما جاء بُعد "المرونة الاستراتيجية" في المرتبة الثانية بمتوسط (3.65) وانحراف معياري (0.656) وأهمية نسبية (73.0%)، مما يعكس قدرة المكاتب على تبني سياسات وخطط استراتيجية مرنة تُسهم في تعزيز التكيف مع المتغيرات واستثمار الفرص أثناء الأزمات. أما بُعد "المرونة التشغيلية" فقد احتل المرتبة الثالثة بمتوسط (3.56) وانحراف معياري (0.592) وأهمية نسبية (71.2%)، مما يشير إلى وجود مستوى جيد من الكفاءة التشغيلية والقدرة على تعديل الإجراءات وتوظيف الموارد بما يضمن استمرارية العمل في الظروف الاستثنائية. في حين جاء بُعد "مرونة الموارد البشرية" في المرتبة الرابعة والأخيرة بمتوسط (3.36) وانحراف معياري (0.770) وأهمية نسبية (67.2%)، وهو ما يعكس حاجة المكاتب إلى تعزيز جوانب تتعلق بتمكين الكوادر البشرية، وتطوير برامج التدريب، وتحفيز الأداء، ودعم العاملين نفسياً أثناء الأزمات. وبصورة عامة، تُظهر النتائج أن المكاتب الصحية في مدينة تعز تُمارس مستوى مرتفعاً من المرونة التنظيمية، خصوصاً في بُعديها الهيكلي والاستراتيجي، مما يمنحها القدرة على التكيف السريع مع التغيرات الطارئة، إلا أن تعزيز المرونة في إدارة الموارد البشرية يُعد أمراً جوهرياً لضمان تحقيق التكامل بين الأبعاد المختلفة ودعم القدرة المؤسسية على الصمود والاستدامة في مواجهة الأزمات المستقبلية.

- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة/اتجاه المتغير التابع (إدارة الأزمات):

يتناول هذا القسم نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة فيما يخص المتغير التابع "إدارة الأزمات"، والذي يمثل قدرة المكاتب الصحية على التخطيط والتنفيذ الفعال للاستجابة للأزمات الصحية وتقليل أثارها السلبية. ويُقسم المتغير إلى خمسة أبعاد رئيسية هي: اكتشاف الإشارة، الاستعداد والوقاية، احتواء الأضرار، استعادة النشاط، والتعلم، حيث تم قياس كل بعد من خلال مجموعة من الفقرات المرتبطة بممارسات المكاتب الصحية في سياق إدارة الأزمات.

- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة/اتجاه البُعد الأول لإدارة الأزمات: "اكتشاف الإشارة":

يُعد بُعد "اكتشاف الإشارة" المرحلة الأولى في دورة إدارة الأزمات، إذ يُعبر عن قدرة المكاتب الصحية على التنبؤ المبكر بالمخاطر المحتملة والتعرف على بوادر الأزمات قبل تفاقمها، بما يتيح اتخاذ الإجراءات الوقائية في الوقت المناسب. ويتعلق هذا البُعد بمدى تطوير المكاتب لأنظمة الرصد المبكر، وتحليل البيانات الوبائية، وتدريب الكوادر على اكتشاف المؤشرات التحذيرية، وتعزيز التعاون مع الجهات ذات الصلة لرصد المخاطر الصحية بشكل مستمر. وفي هذا الإطار، يُوضح الجدول (15) نتائج التحليل الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد "اكتشاف الإشارة" وفق مقياس "ليكرت" الخماسي، للكشف عن مستوى توافر ممارسات الرصد والتحليل الاستباقي في مكاتب الصحة بمدينة تعز. ويساعد هذا التحليل في تحديد مدى جاهزية المكاتب الصحية لاكتشاف المؤشرات المبكرة للأزمات، بما يعكس كفاءتها المؤسسية في اتخاذ قرارات استباقية تقلل من حدة الأزمات وآثارها المستقبلية.

جدول (15) نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة اتجاه البُعد الأول لإدارة الأزمات: "اكتشاف الإشارة".

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الموافقة	الترتيب
21	تطور المكاتب الصحية أنظمة رصد مبكر للتعرف على بؤر الأزمات الصحية.	3.50	1.016	70.0	مرتفعة	5
22	تعتمد المكاتب الصحية على تحليل البيانات الوبائية لتحديد التهديدات المحتملة.	3.82	.894	76.4	مرتفعة	1
23	تُدرب المكاتب الصحية كوادرها على اكتشاف المؤشرات المبكرة للأزمات والإبلاغ عنها.	3.63	.955	72.6	مرتفعة	3
24	تُعزز المكاتب الصحية التعاون مع المستشفيات والمنظمات لرصد المخاطر في وقتها.	3.62	.886	72.4	مرتفعة	4
25	تُتيح المكاتب الصحية قنوات اتصال لتلقي البلاغات من المجتمع المحلي بشكل مستمر.	3.67	.949	73.4	مرتفعة	2
	المتوسط الكلي لبُعد اكتشاف الإشارة	3.65	.734	73.0	مرتفعة	

يعرض جدول (15) نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة بشأن البُعد الأول لإدارة الأزمات: "اكتشاف الإشارة"، الذي يُعد أحد المكونات الأساسية لإدارة الأزمات في المكاتب الصحية بمدينة تعز. وبلغ المتوسط الكلي لهذا البُعد (3.65) بانحراف معياري قدره (0.734) وأهمية نسبية بلغت (73.0%)، مما يشير إلى مستوى مرتفع من توافر خصائص اكتشاف الإشارة في المكاتب الصحية. وأظهرت النتائج أن الفقرة الثانية والعشرين "تعتمد المكاتب الصحية على تحليل البيانات الوبائية لتحديد التهديدات المحتملة" احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.82) وانحراف معياري (0.894) وأهمية نسبية (76.4%)، مما يعكس اهتمام المكاتب الصحية بتحليل المعلومات لتحديد بؤر الأزمات بدقة. وجاءت الفقرة الخامسة والعشرين "تُتيح المكاتب الصحية قنوات اتصال لتلقي البلاغات من المجتمع المحلي بشكل مستمر" في المرتبة الثانية بمتوسط (3.67) وانحراف معياري (0.949) وأهمية نسبية (73.4%)، بينما احتلت الفقرة الثالثة والعشرين "تُدرب المكاتب الصحية كوادرها على اكتشاف المؤشرات المبكرة للأزمات والإبلاغ عنها" المرتبة الثالثة بمتوسط (3.63) وانحراف معياري (0.955) وأهمية نسبية (72.6%)، مما يشير إلى وجود برامج تدريبية لتعزيز قدرات الموظفين في الكشف المبكر عن الأزمات.

أما الفقرة الرابعة والعشرين "تُعزز المكاتب الصحية التعاون مع المستشفيات والمنظمات لرصد المخاطر في وقتها" فقد احتلت المرتبة الرابعة بمتوسط (3.62) وانحراف معياري (0.886) وأهمية نسبية (72.4%)، في حين جاءت الفقرة الحادية والعشرون "تطور المكاتب الصحية أنظمة رصد مبكر للتعرف على بؤر الأزمات الصحية" في المرتبة الخامسة بمتوسط (3.50) وانحراف معياري (1.016) وأهمية نسبية (70.0%)، مما يدل على بعض الحاجة لتعزيز نظم الرصد المبكر بشكل أكبر. وبشكل عام، تشير النتائج إلى أن المكاتب الصحية تتمتع بمستوى مرتفع من القدرات المتعلقة باكتشاف الإشارة، مع ضرورة التركيز على تطوير الأنظمة والتقنيات المبكرة لرصد الأزمات بشكل أكثر كفاءة.

- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة/اتجاه البُعد الثاني لإدارة الأزمات: "الاستعداد والوقاية". يُعد بُعد "الاستعداد والوقاية" من المراحل الجوهرية في منظومة إدارة الأزمات، إذ يركّز على قدرة المكاتب الصحية على التخطيط المسبق واتخاذ الإجراءات الوقائية التي تضمن الحد من احتمالية وقوع الأزمات أو تقليل أثارها عند حدوثها. ويشمل هذا البُعد إعداد خطط الطوارئ المحدثة، وتنفيذ التدريبات الدورية، وتوفير المخزونات الاستراتيجية من المستلزمات الطبية، إضافة إلى تنفيذ البرامج التوعوية وتعزيز الجاهزية الوقائية من خلال تقييم نقاط الضعف التنظيمية. وفي هذا الإطار، يعرض الجدول (16) نتائج التحليل الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد "الاستعداد والوقاية" وفق مقياس "ليكرت" الخماسي، بهدف التعرف على مدى توافر خطط وإجراءات الاستعداد لدى مكاتب الصحة بمدينة تعز، ومدى فاعليتها في الوقاية من المخاطر الصحية المحتملة. ويسهم هذا التحليل في تقييم جاهزية تلك المكاتب من حيث التخطيط، التدريب، والتوعية، بوصفها مكونات أساسية لتحقيق استجابة فعّالة ومستدامة في مواجهة الأزمات.

جدول (16) نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة اتجاه البُعد الثاني لإدارة الأزمات: "الاستعداد والوقاية".

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الموافقة	الترتيب
26	تُعد المكاتب الصحية خطط طوارئ مكتوبة ومحدثة لمواجهة الأزمات.	3.27	.921	65.4	متوسطة	4
27	تُنفذ المكاتب الصحية تدريبات دورية لمحاكاة الاستجابة للأزمات الصحية.	3.47	.950	69.4	مرتفعة	2
28	تحتفظ المكاتب الصحية بمخزون مرن من الأدوية والمستلزمات الطبية للطوارئ.	3.17	1.086	63.4	متوسطة	5
29	تُطبق المكاتب الصحية برامج توعوية لرفع الوعي المجتمعي بالوقاية من الأمراض.	3.85	.722	77.0	مرتفعة	1
30	تُجري المكاتب الصحية تقييمات دورية لنقاط الضعف لتعزيز الجاهزية الوقائية.	3.32	.974	66.4	متوسطة	3
	المتوسط الكلي لبُعد الاستعداد والوقاية	3.42	.712	68.4	مرتفعة	

يعرض جدول (16) نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة بشأن البُعد الثاني لإدارة الأزمات: "الاستعداد والوقاية"، الذي يُعتبر عنصراً أساسياً في تعزيز قدرة المكاتب الصحية على مواجهة الأزمات. وقد بلغ المتوسط الكلي لهذا البُعد (3.42) بانحراف معياري قدره (0.712) وأهمية نسبية بلغت (68.4%)، مما يشير إلى مستوى مرتفع نسبياً من الجاهزية الوقائية والاستعداد لدى المكاتب الصحية.

وأظهرت النتائج أن الفقرة التاسعة والعشرون تُطبق المكاتب الصحية برامج توعوية لرفع الوعي المجتمعي بالوقاية من الأمراض احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.85) وانحراف معياري (0.722) وأهمية نسبية (77.0%)، مما يعكس التركيز على التثقيف الصحي المجتمعي كوسيلة رئيسية للوقاية. وجاءت الفقرة السابعة والعشرون تُنفذ المكاتب الصحية تدريبات دورية لمحاكاة الاستجابة للأزمات الصحية في المرتبة الثانية بمتوسط (3.47) وانحراف معياري (0.950) وأهمية

نسبية (69.4%)، مما يدل على الحرص على تطوير قدرات الاستجابة العملية للموظفين. أما الفقرة الثلاثون "تُجري المكاتب الصحية تقييمات دورية لنقاط الضعف لتعزيز الجاهزية الوقائية" فاحتلت المرتبة الثالثة بمتوسط (3.32) وانحراف معياري (0.974) وأهمية نسبية (66.4%)، في حين جاءت الفقرة السادسة والعشرون "تُعد المكاتب الصحية خطط طوارئ مكتوبة ومحدثة لمواجهة الأزمات" في المرتبة الرابعة بمتوسط (3.27) وانحراف معياري (0.921) وأهمية نسبية (65.4%). وجاءت الفقرة الثامنة والعشرون "تحتفظ المكاتب الصحية بمخزون مرّن من الأدوية والمستلزمات الطبية للطوارئ" في المرتبة الخامسة بمتوسط (3.17) وانحراف معياري (1.086) وأهمية نسبية (63.4%)، مما يشير إلى وجود حاجة لتحسين إدارة الموارد المادية للطوارئ. وبشكل عام، تدل النتائج على أن المكاتب الصحية تتمتع بمستوى جيد من الاستعداد والوقاية، مع ضرورة تعزيز التخطيط الاستراتيجي للمخزون وتحديث الخطط الوقائية لضمان كفاءة أكبر في مواجهة الأزمات الصحية.

- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة/اتجاه البُعد الثالث لإدارة الأزمات: "احتواء الأضرار".

يُعد بُعد "احتواء الأضرار" أحد المراحل الأساسية في إدارة الأزمات، حيث يركّز على قدرة المكاتب الصحية على التعامل السريع والفعال مع الأزمات الصحية للحد من آثارها المحتملة. ويشمل هذا البُعد استجابات المكاتب للتقليل من انتشار الأزمات، وتوجيه الموارد المتاحة إلى المناطق الأكثر تضرراً، وتشغيل غرف عمليات تعمل على مدار الساعة لتنسيق الجهود، بالإضافة إلى تطبيق ضوابط إدارة المعلومات لتجنب الشائعات واعتماد آليات مرنة لتوزيع الإمدادات الطبية حسب الأولويات. ويبيّن الجدول (17) نتائج التحليل الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول هذا البُعد وفق مقياس "الليكرت" الخماسي، بهدف التعرف على مدى فاعلية مكاتب الصحة بمدينة تعز في احتواء الأضرار أثناء الأزمات الصحية وتقييم مستوى الاستجابة التنظيمية والمرونة التشغيلية في إدارة الموارد والأولويات لضمان حماية المجتمع وتقليل الخسائر الصحية.

جدول (17)

نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة اتجاه البُعد الثالث لإدارة الأزمات: "احتواء الأضرار".

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الموافقة	الترتيب
31	تستجيب المكاتب الصحية بسرعة لاحتواء الأزمات الصحية والحد من انتشارها.	3.63	.839	72.6	مرتفعة	2
32	تضع المكاتب الصحية ضوابط إدارة المعلومات أثناء الأزمات لمنع الشائعات.	3.50	.879	70.0	مرتفعة	4
33	توجّه المكاتب الصحية الموارد المتاحة للمناطق الأشد تضرراً من الأزمة.	3.64	.772	72.8	مرتفعة	1
34	تشغل المكاتب الصحية غرف عمليات تعمل على مدار الساعة لتنسيق الاستجابة.	3.60	.873	72.0	مرتفعة	3
35	تعتمد المكاتب الصحية آليات مرنة لتوزيع الإمدادات الطبية حسب الأولويات.	3.44	.906	68.8	مرتفعة	5
	المتوسط الكلي لبُعد احتواء الأضرار	3.56	.659	71.2	مرتفعة	

يعرض جدول (17) نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة بشأن البُعد الثالث لإدارة الأزمات: "احتواء الأضرار"، والذي يمثل جانباً محورياً في قدرة المكاتب الصحية على التعامل مع الأزمات والحد من تأثيرها. وقد بلغ المتوسط الكلي لهذا البُعد (3.56) بانحراف معياري قدره (0.659) وأهمية نسبية بلغت (71.2%)، ما يشير إلى مستوى مرتفع من الكفاءة في ممارسات احتواء الأضرار.

وتبين من النتائج أن الفقرة الثالثة والثلاثون "تُوجّه المكاتب الصحية الموارد المتاحة للمناطق الأشد تضرراً من الأزمة" احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.64) وانحراف معياري (0.772) وأهمية نسبية (72.8%)، مما يعكس حرص المكاتب على توجيه الموارد بشكل استراتيجي لتقليل الأضرار. وجاءت الفقرة الحادية والثلاثون "تستجيب المكاتب الصحية بسرعة لاحتواء الأزمات الصحية والحد من انتشارها" في المرتبة الثانية بمتوسط (3.63) وانحراف معياري (0.839) وأهمية نسبية (72.6%)، مشيرة إلى قدرة المكاتب على الاستجابة الفورية للأزمات. أما الفقرة الرابعة والثلاثون "تُشغّل المكاتب الصحية غرف عمليات تعمل على مدار الساعة لتنسيق الاستجابة" فاحتلت المرتبة الثالثة بمتوسط (3.60) وانحراف معياري (0.873) وأهمية نسبية (72.0%). بينما جاءت الفقرة الحادية والثلاثون "تضع المكاتب الصحية ضوابط لإدارة المعلومات أثناء الأزمات لمنع الشائعات" في المرتبة الرابعة بمتوسط (3.50) وانحراف معياري (0.879) وأهمية نسبية (70.0%)، فيما جاءت الفقرة الخامسة والثلاثون "تعتمد المكاتب الصحية آليات مرنة لتوزيع الإمدادات الطبية حسب الأولويات" في المرتبة الخامسة بمتوسط (3.44) وانحراف معياري (0.906) وأهمية نسبية (68.8%).

وبشكل عام، تشير النتائج إلى أن المكاتب الصحية تتمتع بمستوى مرتفع من الفعالية في احتواء الأضرار، مع وجود فرصة لتعزيز بعض آليات توزيع الإمدادات وإدارة المعلومات لضمان استجابة أكثر تكاملاً وفعالية في مواجهة الأزمات.

– نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة/اتجاه البُعد الرابع لإدارة الأزمات: "استعادة النشاط".

يُعتبر بُعد "استعادة النشاط" من المراحل الجوهرية في إدارة الأزمات، حيث يركّز على قدرة المكاتب الصحية على استعادة العمليات والخدمات الصحية بعد انتهاء الأزمة وضمان استمراريتها. ويتضمن هذا البُعد وضع خطط واضحة لإعادة الخدمات الصحية، معالجة الانقطاعات في تقديم الخدمات بشكل منظم وسريع، حصر الأضرار بدقة لتخطيط جهود التعافي، إعادة تأهيل البنية التحتية المتضررة، وتقوية الأنظمة الصحية استناداً إلى الخبرات المستفادة من الأزمة. ويُوضح الجدول (18) نتائج التحليل الوصفي لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول هذا البُعد وفق مقياس "ليكرت" الخماسي، بهدف التعرف على مدى فعالية مكاتب الصحة بمدينة تعز في إعادة النشاط والخدمات الصحية بعد الأزمات وتقييم مستوى جاهزيتها للتعافي واستدامة العمليات الصحية.

جدول (18) نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة اتجاه الرابع لإدارة الأزمات: "استعادة النشاط".

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الموافقة	الترتيب
36	تعتمد المكاتب الصحية خططاً واضحة لإعادة الخدمات الصحية بعد انتهاء الأزمات.	3.42	1.000	68.4	مرتفعة	1
37	تعالج المكاتب الصحية الانقطاعات في تقديم الخدمات بشكل منظم وسريع.	3.26	.904	65.2	متوسطة	5
38	تجري المكاتب الصحية حصرًا دقيقًا للأضرار لتخطيط جهود التعافي.	3.36	.772	67.2	متوسطة	3
39	تعيد المكاتب الصحية تأهيل البنية التحتية المتضررة لضمان استمرارية العمل.	3.33	.878	66.6	متوسطة	4
40	تعمل المكاتب الصحية على تقوية الأنظمة الصحية استنادًا إلى تجربة الأزمة.	3.38	.915	67.6	متوسطة	2
	المتوسط الكلي لبُعد استعادة النشاط	3.35	.679	67.0	متوسطة	

يوضح جدول (18) نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة حول البُعد الرابع لإدارة الأزمات: "استعادة النشاط"، والذي يُعنى بقدرة المكاتب الصحية على استعادة أنشطتها التشغيلية والخدمية بعد انتهاء الأزمات. وقد أظهرت النتائج أن المتوسط الكلي لهذا البُعد بلغ (3.35) وانحراف معياري (0.679) وأهمية نسبية (67.0%)، ما يعكس مستوى متوسطاً من فعالية المكاتب الصحية في تطبيق ممارسات استعادة النشاط بعد الأزمات.

وبيّنت النتائج أن الفقرة السادسة والثلاثين "تعتمد المكاتب الصحية خططاً واضحة لإعادة الخدمات الصحية بعد انتهاء الأزمات" احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.42) وانحراف معياري (1.000) وأهمية نسبية (68.4%)، مما يشير إلى اهتمام نسبي بوضع خطط إعادة التشغيل. تلتها الفقرة الأربعون "تعمل المكاتب الصحية على تقوية الأنظمة الصحية استنادًا إلى تجربة الأزمة" في المرتبة الثانية بمتوسط (3.38) وانحراف معياري (0.915) وأهمية نسبية (67.6%)، وهو ما يعكس وجود توجه نحو التعلم المؤسسي من تجارب الأزمات. أما الفقرة الثامنة والثلاثون "تجري المكاتب الصحية حصرًا دقيقًا للأضرار لتخطيط جهود التعافي" فقد جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط (3.36) وانحراف معياري (0.772) وأهمية نسبية (67.2%)، مما يشير إلى وجود جهود جزئية في هذا الجانب.

وجاءت الفقرة التاسعة والثلاثون "تعيد المكاتب الصحية تأهيل البنية التحتية المتضررة لضمان استمرارية العمل" في المرتبة الرابعة بمتوسط (3.33) وانحراف معياري (0.878) وأهمية نسبية (66.6%)، في حين احتلت الفقرة السابعة والثلاثون "تعالج المكاتب الصحية الانقطاعات في تقديم الخدمات بشكل منظم وسريع" المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط (3.26) وانحراف معياري (0.904) وأهمية نسبية (65.2%)، مما يعكس حاجة المكاتب إلى تعزيز قدراتها التشغيلية وسرعة استجابتها بعد انتهاء الأزمات.

وبوجه عام، تُشير النتائج إلى أن ممارسات استعادة النشاط لدى المكاتب الصحية تُعد متوسطة المستوى، مع ضرورة تطوير خطط التعافي المؤسسي، وتكثيف الجهود في مجال إعادة تأهيل البنية التحتية وتحسين سرعة استعادة الخدمات لضمان جاهزية واستدامة أفضل في مرحلة ما بعد الأزمات.

- نتائج تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة/اتجاه البُعد الخامس لإدارة الأزمات: "التعلم".

يُعد بُعد "التعلم" من المكونات الأساسية لإدارة الأزمات، إذ يركز على قدرة المكاتب الصحية على استخلاص الدروس المستفادة من الأزمات السابقة وتحسين الأداء المؤسسي. ويشمل هذا البُعد تنفيذ مراجعات شاملة بعد كل أزمة لتقييم الأداء، تعديل الخطط بناءً على نتائج التقييم والتغذية الراجعة، توثيق الدروس المستفادة من الإجراءات الناجحة وغير الناجحة، دمج الممارسات الفعالة في السياسات والإجراءات الدائمة، وتنظيم ورش عمل داخلية لمشاركة الخبرات وتعزيز الجاهزية المستقبلية. ويوضح الجدول (19) نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة حول هذا البُعد وفق مقياس "اليكتر" الخماسي، بهدف تقييم مدى قدرة مكاتب الصحة بمدينة تعز على التعلم المؤسسي واستخدام الخبرات المكتسبة لتعزيز مرونتها واستجابتها المستقبلية للأزمات.

جدول (19)

نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة اتجاه الخامس لإدارة الأزمات: "التعلم".

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الموافقة	الترتيب
41	تتخذ المكاتب الصحية مراجعة شاملة بعد كل أزمة لتقييم الأداء المؤسسي.	3.33	.935	66.6	متوسطة	5
42	تعديل المكاتب الصحية خططها بناءً على نتائج التقييم والتغذية الراجعة.	3.56	.749	71.2	مرتفعة	1
43	توثق المكاتب الصحية الدروس المستفادة من الإجراءات الناجحة وغير الناجحة.	3.46	.921	69.2	مرتفعة	2
44	تدمج المكاتب الصحية الممارسات الفعالة المكتشفة في السياسات الدائمة.	3.45	.907	69.0	مرتفعة	3
45	تنظم المكاتب الصحية ورش عمل داخلية لمشاركة الخبرات وتحسين الجاهزية المستقبلية.	3.40	.958	68.0	متوسطة	4
	المتوسط الكلي لبُعد التعلم	3.44	.730	68.8	مرتفعة	

يُوضح جدول (19) نتائج التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة حول البُعد الخامس لإدارة الأزمات: "التعلم"، الذي يُمثل أحد المكونات الجوهرية في بناء قدرات المكاتب الصحية على التطوير المستمر وتحسين الاستجابة للأزمات المستقبلية من خلال استخلاص الدروس والعبر من التجارب السابقة. وقد أظهرت النتائج أن المتوسط الكلي لهذا البُعد بلغ (3.44) بانحراف معياري (0.730) وأهمية نسبية (68.8%)، مما يعكس مستوى مرتفعاً نسبياً من ممارسات التعلم المؤسسي داخل المكاتب الصحية. وبيّنت النتائج أن الفقرة الثانية والأربعين تُعدل المكاتب الصحية خططها بناءً على نتائج التقييم والتغذية الراجعة جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.56) وانحراف معياري (0.749) وأهمية نسبية (71.2%)، مما يدل على اهتمام المكاتب بتوظيف آليات التغذية الراجعة لتطوير الخطط المستقبلية. تلتها الفقرة الثالثة والأربعون "توثق المكاتب الصحية الدروس

المستفادة من الإجراءات الناجحة وغير الناجحة" في المرتبة الثانية بمتوسط (3.46) وانحراف معياري (0.921) وأهمية نسبية (69.2%)، وهو ما يعكس توجهًا إيجابيًا نحو حفظ المعرفة المؤسسية. أما الفقرة الرابعة والأربعون "تدمج المكاتب الصحية الممارسات الفعالة المكتشفة في السياسات الدائمة" فقد احتلت المرتبة الثالثة بمتوسط (3.45) وانحراف معياري (0.907) وأهمية نسبية (69.0%)، مما يشير إلى أن هناك خطوات ملموسة نحو ترسيخ الممارسات الجيدة في السياسات التنظيمية. في حين جاءت الفقرة الخامسة والأربعون "تنظم المكاتب الصحية ورش عمل داخلية لمشاركة الخبرات وتحسين الجاهزية المستقبلية" في المرتبة الرابعة بمتوسط (3.40) وانحراف معياري (0.958) وأهمية نسبية (68.0%)، مما يبرز جهودًا متوسطة في مجال تبادل الخبرات المهنية. وأخيرًا، جاءت الفقرة الحادية والأربعون "تنفذ المكاتب الصحية مراجعة شاملة بعد كل أزمة لتقييم الأداء المؤسسي" في المرتبة الخامسة بمتوسط (3.33) وانحراف معياري (0.935) وأهمية نسبية (66.6%)، مما يعكس وجود حاجة إلى مزيد من التنظيم والانتظام في تنفيذ المراجعات المؤسسية بعد الأزمات. وبصورة عامة، تُشير النتائج إلى أن المكاتب الصحية تُولي اهتمامًا واضحًا بعملية التعلم التنظيمي بعد الأزمات، إلا أن تعزيز منهجية المراجعة الدورية، وتفعيل تبادل المعرفة بشكل منهجي، وربط نتائج التقييمات بالتخطيط الاستراتيجي سيسهم في رفع كفاءة إدارة الأزمات وتحسين القدرة المؤسسية على التكيف والتطور المستمر.

- ملخص نتائج أبعاد إدارة الأزمات:

جدول (20)

ملخص نتائج أبعاد إدارة الأزمات.

الترتيب	درجة الموافقة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
1	مرتفعة	73.0	.734	3.65	اكتشاف الإشارة
4	مرتفعة	68.4	.712	3.42	الاستعداد والوقاية
2	مرتفعة	71.2	.659	3.56	احتواء الأضرار
5	مرتفعة	67.0	.679	3.35	استعادة النشاط
3	مرتفعة	68.8	.730	3.44	التعلم
	مرتفعة	69.6	.596	3.48	المتوسط الكلي لإدارة الأزمات

يوضح جدول (20) ملخص نتائج التحليل الوصفي لأبعاد متغير "إدارة الأزمات" في المكاتب الصحية بمدينة تعز، والذي يهدف إلى تحديد مستوى تطبيق ممارسات إدارة الأزمات بمراحلها المختلفة. وقد أظهرت النتائج أن المتوسط الكلي لإدارة الأزمات بلغ (3.48) بانحراف معياري (0.596) وأهمية نسبية (69.6%)، مما يعكس مستوى مرتفعًا من ممارسة أساليب إدارة الأزمات داخل المكاتب الصحية، ويشير إلى وجود توجه مؤسسي فعال نحو تعزيز الاستعداد والتعامل المنهجي مع الأزمات الصحية.

وبتحليل الأبعاد الفرعية، تبين أن بُعد "اكتشاف الإشارة" جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.65) وانحراف معياري (0.734) وأهمية نسبية (73.0%)، مما يعكس كفاءة المكاتب في رصد المؤشرات المبكرة للأزمات الصحية والقدرة على التنبؤ بها في مراحلها الأولى. وجاء بُعد "احتواء الأضرار" في المرتبة الثانية بمتوسط (3.56) وانحراف معياري (0.659) وأهمية نسبية (71.2%)، وهو ما يدل على استجابة فعالة للمكاتب الصحية في الحد من تداعيات الأزمات والسيطرة على انتشارها.

أما بُعد "التعلم" فقد احتل المرتبة الثالثة بمتوسط (3.44) وانحراف معياري (0.730) وأهمية نسبية (68.8%)، مما يشير إلى وجود جهود معتبرة في مراجعة الأداء المؤسسي واستخلاص الدروس لتحسين الجاهزية المستقبلية. في حين جاء بُعد "الاستعداد والوقاية" في المرتبة الرابعة بمتوسط (3.42) وانحراف معياري (0.712) وأهمية نسبية (68.4%)، مما يدل على مستوى مقبول من الإجراءات الوقائية والتخطيط المسبق، إلا أنه ما زال بحاجة إلى مزيد من التطوير في مجالات التدريب والتخزين الاستراتيجي للمستلزمات. وأخيراً، احتل بُعد "استعادة النشاط" المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط (3.35) وانحراف معياري (0.679) وأهمية نسبية (67.0%)، وهو ما يعكس وجود تحديات نسبية في مرحلة التعافي وإعادة الخدمات الصحية إلى مستوياتها الطبيعية بعد انتهاء الأزمات.

وبشكل عام، تُظهر النتائج أن المكاتب الصحية تمتلك قدرات جيدة في إدارة الأزمات بمراحلها المختلفة، مع تميز ملحوظ في الكشف المبكر والاستجابة السريعة، مقابل حاجة إلى تعزيز قدرات الاستعداد والتعافي المؤسسي لضمان استدامة الأداء وتحقيق مرونة تنظيمية شاملة في مواجهة الأزمات المستقبلية.

اختبار فرضيات الدراسة:

تم في هذا الجزء إجراء اختبار فرضيات الدراسة لبحث مدى ارتباط وتأثير أبعاد المرونة التنظيمية كمتغيرات مستقلة، وهي: المرونة الاستراتيجية، المرونة التشغيلية، المرونة الهيكلية، ومرونة الموارد البشرية، على المتغير التابع المتمثل في إدارة الأزمات وأبعادها الخمسة، وذلك لتحديد قوة العلاقة بين هذه الأبعاد ومدى تأثيرها في تعزيز كفاءة إدارة الأزمات، وتحسين استجابة المكاتب الصحية للطوارئ، وضمان استمرارية الخدمات، وتنظيم الموارد، والاستفادة من الخبرات السابقة في تطوير الأداء المؤسسي.

اختبار الفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات الفرعية المنبثقة منها:

اختبار الفرضية الرئيسية الأولى:

تم اختبار الفرضية الإحصائية الرئيسية الأولى التي تنص على:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة التنظيمية بأبعادها مجتمعة وإدارة الأزمات في مكاتب الصحة بمدينة تعز".

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون نظراً لملاءمته لطبيعة البيانات وقياسه لقوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات الكمية. وكما يتضح من جدول (21)، أظهرت نتائج التحليل وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية بين المرونة التنظيمية مجتمعة وإدارة الأزمات، حيث بلغ معامل الارتباط 0.750 عند مستوى دلالة 0.000، وهو أقل من 0.05، مما يشير إلى دلالة إحصائية عالية.

جدول (21) العلاقة بين المرونة التنظيمية وإدارة الأزمات.

التفسير اللفظي	معامل ارتباط سبيرمان		متغيرات الارتباط	
	مستوى الدلالة	درجة الارتباط	إدارة الأزمات	المرونة التنظيمية
ارتباط عالي	0.000	.750**		

يُشير هذا الارتباط القوي والبالغ إحصائياً إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تقر بوجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين المرونة التنظيمية بأبعادها مجتمعة وإدارة الأزمات. وتعكس هذه النتيجة أن تعزيز أبعاد المرونة التنظيمية في المكاتب الصحية يرتبط بزيادة فعالية إدارة الأزمات، مما يشير إلى أن الممارسات المرتبطة بالمرونة التنظيمية تُسهم بشكل مباشر في تحسين قدرة المكاتب على التخطيط والتكيف مع المتغيرات الطارئة، وتنظيم الموارد، وضمان استمرارية الخدمات الصحية، والاستفادة من التجارب السابقة في تطوير الأداء المؤسسي.

اختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة من الفرضية الرئيسية الأولى:

تم اختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة من الفرضية الرئيسية الأولى من خلال دراسة العلاقة بين كل بُعد من أبعاد المرونة التنظيمية بشكل منفصل ومستوى إدارة الأزمات في مكاتب الصحة بمدينة تعز، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات الكمية. وتُظهر نتائج التحليل، كما هو موضح في جدول (22)، أن جميع أبعاد المرونة التنظيمية مرتبطة بشكل إيجابي وذو دلالة إحصائية مع إدارة الأزمات عند مستوى دلالة أقل من 0.05. على سبيل المثال، أظهر البُعد الأول، المرونة الاستراتيجية، ارتباطاً متوسطاً بمقدار 0.494 عند مستوى دلالة 0.000، بينما كان ارتباط المرونة التشغيلية 0.651 عند نفس مستوى الدلالة، وارتباط المرونة الهيكلية 0.635 أيضاً عند مستوى دلالة 0.000، أما مرونة الموارد البشرية فقد سجل أعلى معامل ارتباط بقيمة 0.754 عند مستوى دلالة 0.000، مصنفًا على أنه ارتباط عالي.

جدول (22)

العلاقة بين كل بُعد من أبعاد المرونة التنظيمية وإدارة الأزمات.

أبعاد المرونة التنظيمية	إدارة الأزمات	
	معامل ارتباط سبيرمان	
	مستوى الدلالة	درجة الارتباط
المرونة الاستراتيجية	0.000	.494**
المرونة التشغيلية	0.000	.651**
المرونة الهيكلية	0.000	.635**
مرونة الموارد البشرية	0.000	.754**
الارتباط المتوسط		
الارتباط متوسط		
الارتباط متوسط		
الارتباط عالي		

تُشير هذه النتائج إلى أن تعزيز كل بُعد من أبعاد المرونة التنظيمية يسهم في تحسين قدرة المكاتب الصحية على الاستجابة للأزمات، وتنظيم الموارد، واستمرارية الخدمات الصحية. كما يظهر أن مرونة الموارد البشرية لها تأثير أقوى على فعالية إدارة الأزمات مقارنة بالأبعاد الأخرى، التي أظهرت ارتباطاً متوسطاً ولكنه ذو دلالة إحصائية قوية..

وبناءً على ذلك، يتم رفض الفرضيات الصفرية الفرعية المنبثقة من الفرضية الرئيسية الأولى، ويتم قبول الفرضيات البديلة التي تنص على وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين:

- المرونة الاستراتيجية وإدارة الأزمات في مكاتب الصحة بمدينة تعز.
- المرونة التشغيلية وإدارة الأزمات في مكاتب الصحة بمدينة تعز.
- المرونة الهيكلية وإدارة الأزمات في مكاتب الصحة بمدينة تعز.
- مرونة الموارد البشرية وإدارة الأزمات في مكاتب الصحة بمدينة تعز.

اختبار الفرضية الرئيسية الثانية والفرضيات الفرعية المنبثقة منها:

قبل الشروع في اختبار الفرضية الرئيسية الثانية والفرضيات الفرعية المرتبطة بها، تم إجراء مجموعة من التحليلات الإحصائية للتحقق من ملائمة البيانات لنماذج الانحدار وضمان صحة النتائج المستخلصة. شملت هذه التحليلات فحص الازدواج الخطي (Multicollinearity Test) للتأكد من عدم وجود ارتباط قوي بين المتغيرات المستقلة، وذلك من خلال قياس كل من معامل تضخم التباين (VIF) ومعامل التحمل (Tolerance). كما تم تقييم طبيعة توزيع بقايا الانحدار للتأكد من اعتدالها، باستخدام اختباري Kolmogorov-Smirnov و Shapiro-Wilk، بما يضمن صحة الافتراضات الأساسية لنماذج الانحدار الإحصائي.

1-الازدواج الخطي بين متغيرات الدراسة:

تم إجراء اختبار الازدواج الخطي (Multicollinearity Test) للتحقق من عدم وجود ارتباط قوي بين المتغيرات المستقلة، بما يضمن صلاحية استخدام نماذج الانحدار لدراسة أثر أبعاد المرونة التنظيمية على إدارة الأزمات.

يوضح الجدول (23) نتائج اختبار الازدواج الخطي، حيث تم قياس كل من معامل تضخم التباين (VIF) ومعامل التحمل (Tolerance) لكل بعد من أبعاد المرونة التنظيمية، وكانت القيم كما يلي:

جدول (23)

اختبار الازدواج الخطي بين المتغيرات المستقلة.

المتغير المستقل	أبعاد المتغير المستقل	VIF	Tolerance
المرونة التنظيمية	المرونة الاستراتيجية	2.304	.434
	المرونة التشغيلية	2.631	.380
	المرونة الهيكلية	1.826	.548
	مرونة الموارد البشرية	2.186	.457

تُشير القيم إلى غياب الازدواج الخطي الشديد بين المتغيرات المستقلة، حيث تقع قيم معامل التضخم (VIF) ضمن الحدود المقبولة التي لا تتجاوز 10 (Salmerón et al., 2020)، كما أن قيم التباين (Tolerance) تفوق 0.1، مما يتوافق مع المعايير المقبولة (Hair et al., 2010). وهذا يعزز صلاحية استخدام هذه المتغيرات ضمن نماذج الانحدار، دون وجود تأثير سلبي ناتج عن ارتباط مرتفع بينها.

اختبار التوزيع الطبيعي الاحتمالي لبواقي الانحدار:

لتقييم مدى اعتدالية بواقي نموذج الانحدار والتأكد من صحة الافتراضات الإحصائية المرتبطة بالنموذج، تم تطبيق كل من اختبار كولموغوروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov) واختبار شابيرو-ويلك (Shapiro-Wilk) للتحقق من التوزيع الطبيعي للبواقي. يوضح الجدول (24) نتائج الاختبارات كما يلي:

جدول (24)

اختبار التوزيع الطبيعي الاحتمالي لبواقي الانحدار.

Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk			التوزيع الطبيعي الاحتمالي للـبواقي
Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.	
.079	78	.200*	.974	78	.109	

تُشير نتائج الاختبارين إلى أن بواقي الانحدار تتبع التوزيع الطبيعي، حيث سجل اختبار كولموغوروف-سميرنوف قيمة 0.079، واختبار شابيرو-ويلك قيمة 0.974، وكلاهما يحققان مستوى دلالة أكبر من الحد المعتمد (0.05). تعكس هذه النتائج صحة فرضية الاعتدالية لتوزيع بواقي النموذج، مما يعزز ملاءمة نموذج الانحدار ويدعم موثوقية النتائج التحليلية المستخلصة. اختبار الفرضية الرئيسية الثانية:

تنص الفرضية الرئيسة الثانية على أنه "لا يوجد أثر للمرونة التنظيمية بأبعادها مجتمعة في إدارة الأزمات في مكاتب الصحة بمدينة تعز".

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم تطبيق الانحدار الخطي البسيط، حيث مثل متغير إدارة الأزمات المتغير التابع، فيما كانت المرونة التنظيمية المتغير المستقل. يوضح الجدول (25) نتائج تحليل الانحدار:

جدول (25)

نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط للفرضية الرئيسية الثانية.

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	القيمة الاحتمالية
الانحدار	15.400	1	15.400	97.737	.000b
البواقي	11.975	76	.158		
الإجمالي	27.375	77			
المتغير التابع: إدارة الأزمات، معامل التحديد $R^2 = 0.563$.					
المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة T المحسوبة	القيمة الاحتمالية
الثابت	.581	.297		1.958	.054
المرونة التنظيمية	.814	.082	.750	9.886	.000

تُشير نتائج تحليل التباين (ANOVA) إلى أن قيمة الاحتمالية المصاحبة لاختبار F بلغت 0.000، وهي أقل بكثير من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، ما يعكس أن النموذج الإحصائي ككل ذو دلالة إحصائية قوية ويُظهر وجود علاقة معنوية بين المرونة التنظيمية وإدارة الأزمات. ويشير معامل التحديد ($R^2 = 0.563$) إلى أن حوالي 56.3% من التغير في مستوى إدارة الأزمات يمكن تفسيره من خلال المرونة التنظيمية، ما يعكس ملاءمة النموذج وقدرته على توضيح أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

أما بالنسبة لمعاملات الانحدار، فقد أظهرت النتائج أن قيمة معامل الانحدار غير المعياري (B) للمرونة التنظيمية بلغت 0.814 مع خطأ معياري 0.082، وكانت قيمة T المحسوبة 9.886 ذات دلالة إحصائية عالية (Sig. = 0.000). كما يشير معامل الانحدار المعياري (Beta = 0.750) إلى وجود تأثير إيجابي وقوي للمرونة التنظيمية على إدارة الأزمات في المكاتب الصحية بمدينة تعز. استنادًا إلى نتائج كل من اختبار F واختبار T، وبالنظر إلى انخفاض القيم الاحتمالية المصاحبة لهما عن مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، يتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، والتي تنص على أن:

"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة التنظيمية بأبعادها مجتمعة في إدارة الأزمات في مكاتب الصحة بمدينة تعز".

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات سابقة، منها دراسة جمعة ومفرج (2025) التي أكدت وجود علاقة طردية ودالة إحصائياً بين المرونة التنظيمية والتخطيط لإدارة الأزمات والكوارث بجامعة أسيوط، ودراسة حسين (2023) التي بينت أن المرونة التنظيمية تمثل أسلوباً فعالاً لمعالجة الأزمات من خلال تعزيز كفاءة الموارد البشرية واعتماد هياكل تنظيمية مرنة تستجيب للتغيرات البيئية. اختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة من الفرضية الرئيسية الثانية:

- تنص الفرضيات الفرعية المستخلصة من الفرضية الرئيسية الثانية على ما يلي:
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة الاستراتيجية في إدارة الأزمات في مكاتب الصحة بمدينة تعز.
 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة التشغيلية في إدارة الأزمات في مكاتب الصحة بمدينة تعز.
 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمرونة الهيكلية في إدارة الأزمات في مكاتب الصحة بمدينة تعز.
 - لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمرونة الموارد البشرية في إدارة الأزمات في مكاتب الصحة بمدينة تعز.

ولتحليل هذه الفرضيات، تم تطبيق الانحدار الخطي المتعدد لقياس أثر كل بعد من أبعاد المرونة التنظيمية (المرونة الاستراتيجية، المرونة التشغيلية، المرونة الهيكلية، ومرونة الموارد البشرية) على إدارة الأزمات. يوضح الجدول (26) نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد:

جدول (26)

نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد للفرضيات الفرعية المنبثقة من الفرضية الرئيسية الثانية.

القيمة الاحتمالية	قيمة T المحسوبة	Beta	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار B	المتغيرات المستقلة
.024	2.307		.302	.697	الثابت
.137	-1.505	-.159	.096	-.144	المرونة الاستراتيجية
.026	2.276	.257	.114	.259	المرونة التشغيلية
.005	2.906	.273	.100	.290	المرونة الهيكلية
.000	4.950	.509	.080	.395	مرونة الموارد البشرية

تُشير نتائج الانحدار إلى ما يلي:

- **المرونة الاستراتيجية:** أظهرت قيمة معامل الانحدار المعياري ($Beta = -0.159$) و T المحسوبة (-1.505) مع قيمة احتمال ($Sig. = 0.137$)، وهي أعلى من مستوى الدلالة (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود أثر دال إحصائي للمرونة الاستراتيجية في إدارة الأزمات.
 - **المرونة التشغيلية:** أظهرت النتائج وجود أثر إيجابي دال إحصائي على إدارة الأزمات، حيث بلغ معامل الانحدار المعياري ($Beta = 0.257$) مع T المحسوبة (2.276) وقيمة احتمال ($Sig. = 0.026$)، أقل من 0.05.
 - **المرونة الهيكلية:** تبين أن لها تأثير إيجابي معنوي على إدارة الأزمات، إذ سجل معامل الانحدار المعياري ($Beta = 0.273$) مع T المحسوبة (2.906) وقيمة احتمال ($Sig. = 0.005$).
 - **مرونة الموارد البشرية:** أظهرت تأثيراً إيجابياً وقوياً دال إحصائياً، حيث بلغ معامل الانحدار المعياري ($Beta = 0.509$) مع T المحسوبة (4.950) وقيمة احتمال ($Sig. = 0.000$).
- استناداً إلى هذه النتائج، يتم رفض الفرضيات الفرعية الصفرية الخاصة بالمرونة التشغيلية، الهيكلية، ومرونة الموارد البشرية، وقبول الفرضيات البديلة التي تنص على وجود أثر دال إحصائي

لهذه الأبعاد في إدارة الأزمات. أما المرونة الاستراتيجية، فلا يظهر لها أثر دال إحصائي في هذا السياق، وهو ما يبرز الحاجة إلى مراجعة الاستراتيجيات المطبقة وتعزيز دور التخطيط الاستراتيجي في مواجهة الأزمات بالمكاتب الصحية.

النتائج والتوصيات والمقترحات بالدراسات المستقبلية.

يتضمن هذا الجزء ملخصاً بأهم النتائج والتوصيات والمقترحات بالدراسات المستقبلية، وعلى النحو الآتي:

النتائج:

- بناءً على تحليل البيانات فقد تمّ التوصل إلى مجموعة من النتائج، لعلّ أبرزها الآتي:
- 1- تتوافر أبعاد المرونة التنظيمية بدرجة مرتفعة في المكاتب الصحية، مما يعكس جاهزيتها للتعامل مع الأزمات.
- 2- جاءت المرونة الهيكلية في المرتبة الأعلى من حيث التوافر، تليها المرونة الاستراتيجية، ثم المرونة التشغيلية، بينما سجلت مرونة الموارد البشرية أدنى مستوى بين الأبعاد.
- 3- أظهرت أبعاد إدارة الأزمات مستوى مرتفعاً من التوافر، مع تصدر بُعد "اكتشاف الإشارة"، يليه "احتواء الأضرار"، ثم "التعلم"، "الاستعداد والوقاية"، وأخيراً "استعادة النشاط".
- 4- توجد علاقة ارتباط قوية وإيجابية بين المرونة التنظيمية وإدارة الأزمات في المكاتب الصحية، مما يشير إلى أهمية المرونة في تحسين الأداء أثناء الأزمات.
- 5- أظهرت جميع أبعاد المرونة التنظيمية ارتباطاً إيجابياً ودالاً إحصائياً مع إدارة الأزمات، مع تباين درجة تأثيرها، حيث سجل بعد مرونة الموارد البشرية أعلى مستوى تأثير.
- 6- أظهر نموذج الانحدار الخطي أن المرونة التنظيمية بأبعادها مجتمعة تؤثر تأثيراً إيجابياً وذو دلالة إحصائية على إدارة الأزمات، ما يدل على صلاحية النموذج ككل.
- 7- كشف معامل التحديد أن المرونة التنظيمية تفسر نسبة كبيرة من التغير في إدارة الأزمات، مما يعكس قوة النموذج وملاءمته لتحليل العلاقة بين المتغيرين.
- 8- لم تؤثر جميع أبعاد المرونة التنظيمية بنفس القدر، إذ أظهرت المرونة التشغيلية والهيكلية ومرونة الموارد البشرية تأثيراً إيجابياً وذو دلالة إحصائية على إدارة الأزمات.
- 9- يمثل بعد مرونة الموارد البشرية العامل الأكثر تأثيراً في تعزيز قدرة المكاتب الصحية على إدارة الأزمات، يليه المرونة الهيكلية ثم المرونة التشغيلية، ما يبرز أهمية العنصر البشري والبنية التنظيمية الفعالة.
- 10- لم يظهر البعد الاستراتيجي تأثيراً ذا دلالة إحصائية على إدارة الأزمات، ما يشير إلى الحاجة إلى تعزيز دور التخطيط الاستراتيجي وتطويره بما يتوافق مع متطلبات المكاتب الصحية أثناء الأزمات.

التوصيات:

- استناداً إلى تحليل البيانات، تم التوصل إلى النتائج التالية:
- 1- التركيز على تطوير الهياكل التنظيمية وتبسيط الإجراءات بما يدعم سرعة الاستجابة ومرونة اتخاذ القرار في المكاتب الصحية.

- 2- تعزيز قدرات الموارد البشرية من خلال برامج تدريبية متقدمة وتطوير المهارات لرفع جاهزيتهم وفعاليتهم أثناء الأزمات.
- 3- تحسين العمليات التشغيلية وتحديث الإجراءات الداخلية لتعزيز قدرة المكاتب على الاستجابة السريعة وتقليل أثر الأحداث الطارئة.
- 4- مراجعة وتعزيز الخطط الاستراتيجية لتكون أكثر تكيفاً مع متطلبات المكاتب الصحية أثناء الأزمات.
- 5- تعزيز نظم المراقبة وتحليل البيانات لرصد المخاطر المحتملة في وقت مبكر والاستفادة من بُعد اكتشاف الإشارة.
- 6- دعم الأدوات والأساليب التي تساعد على الحد من الآثار السلبية للأزمات لضمان استمرارية الخدمات.
- 7- ترسيخ ثقافة التعلم المستمر من خلال تقييم الأداء بعد الأزمات واستثمار الدروس المستفادة لتحسين الخطط والعمليات المستقبلية.
- 8- تعزيز خطط الطوارئ والإجراءات الوقائية لضمان جاهزية المكاتب الصحية لمواجهة الأزمات بكفاءة.
- 9- تطوير برامج دعم التعافي وإعادة التشغيل لضمان عودة العمليات إلى طبيعتها بسرعة بعد الأزمات.
- 10- العمل على تكامل جميع أبعاد المرونة التنظيمية (تشغيلية، هيكلية، موارد بشرية واستراتيجية) ضمن خطط الاستعداد وإدارة الأزمات لتعزيز فعالية الأداء.

مقترحات بالدراسات المستقبلية:

- بالاعتماد على نتائج الدراسة الحالية وما أظهرته من علاقات وأثر دال إحصائياً للمرونة التنظيمية في إدارة الأزمات، يمكن اقتراح عدد من الدراسات المستقبلية التي تسهم في تعميق الفهم وتوسيع نطاق البحث في هذا المجال، وتشمل ما يلي:
- 1- إجراء دراسات مستقبلية لتقييم أثر المرونة التنظيمية على مختلف المتغيرات الإدارية في المكاتب الصحية، بهدف تحديد مدى تأثير الأبعاد المختلفة للمرونة على الأداء المؤسسي.
 - 2- توسيع نطاق البحث ليشمل مقارنة المكاتب الصحية عبر محافظات متعددة، بما يتيح دراسة الفروق السياقية وتقييم تأثير البيئة التنظيمية على قدرة المكاتب على إدارة الأزمات.
 - 3- تصميم بحوث مستقبلية لتحديد أثر برامج التدريب والتطوير المهني في تعزيز بعد مرونة الموارد البشرية، وربط ذلك بفعالية إدارة الأزمات وتحسين استجابة المؤسسات.
 - 4- دراسة تأثير استخدام التكنولوجيا الحديثة وأنظمة المعلومات الإدارية على تحسين المرونة التشغيلية وقدرة المكاتب الصحية على الاستجابة للأزمات بفعالية.

المراجع:

- أبو الهجاء هديل عبد الله، والفراج أسامة. (2024). أثر المرونة التنظيمية في تحقيق التميز المؤسسي دراسة ميدانية على البنوك المدرجة في سوق دمشق للأوراق المالية. مجلة جامعة البعث، 46 (20)، 116-156.
- براهيم، حاج قدور. (2025). إدارة الأزمة الصحية كوفيد 19 على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بغيلزان: من وجهة نظر مختلف الأطقم العاملة بالمؤسسة. مجلة بشائر الاقتصادية- الجزائر، 11(1)، 170-186.

- البيان أحلام بخيت ناصر. (2022). مراجعة منهجية لدراسات المرونة التنظيمية في الإدارة التربوية الموثقة في المكتبة الرقمية السعودية في الفترة من (2017 - 2021). *مجلة التربية جامعة الأزهر*، 195(1)، 362-397.
- بوترعة باتول، ويوب امال. (2022). مرونة الموارد البشرية وأثرها على فاعلية إدارة الالتزام التنظيمية - دراسة ميدانية بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة الحاج الخضر باتنة. *مجلة نفائر اقتصادية*، 13(1)، 460-479.
- الجدعاني، ابتهاج بنت حمدان عبد الله. (2024). أثر المرونة التنظيمية على أداء الجامعات السعودية خلال جائحة كورونا: دراسة ميدانية على جامعة الملك عبد العزيز بمحافظة جدة. *المجلة العربية للنشر العلمي*، 7(68)، 140-169.
- جمعة محمد جمعة علي، ومفرج دعاء علي عبد الرحيم. (2025). المرونة التنظيمية كآلية في التخطيط لإدارة الأزمات والكوارث بجامعة أسيوط. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية*، 70(1)، 157-198.
- الجمعة، نورة محمد. (2021). واقع إدارة الأزمات بجامعة شقراء بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر العمداء: أزمة جائحة كورونا أنموذجاً. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية*، 13(4)، 163-188.
- الجنابي عادل عباس عبد حسين، الزبيدي ليث محمد جعفر. (2022). المرونة الاستراتيجية وتأثيرها في إدارة الأزمات دراسة استطلاعية تحليلية لآراء القادة العاملين في مديرية مكافحة إجرام بغداد. *المجلة العراقية للعلوم الإدارية*، 73(18)، 204-230.
- جهد، بن يامة، صفاء، بهاز. (2024). المرونة التنظيمية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال سونلغاز ورقلة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- حسن، علاء عيسى، وخونده، همام علي. (2024). أثر أبعاد المرونة التنظيمية في الالتزام التنظيمي للعاملين: دراسة حالة في الامانة السورية للتنمية. *مجلة جامعة دمشق للاقتصادية والسياسية*، 41(1)، 2020-2040.
- حسين، سعد مهدي. (2023). المرونة التنظيمية وعلاقتها بإدارة الأزمات بحث تطبيقي في الشركة العامة للسكك الحديدية. *المجلة العراقية للعلوم الإدارية*، 77(19)، 228-249.
- الزبيدي ليث محمد جعفر. (2021) المرونة الاستراتيجية وتأثيرها في إدارة الأزمات دراسة استطلاعية تحليلية لآراء القادة العاملين في مديرية مكافحة إجرام بغداد [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة كربلاء.
- الزهراني، فاروق حسن عبد الله. (2025). تأثير المرونة التنظيمية على الإبداع التنظيمي: دراسة تطبيقية على المستشفيات العامة بمدينة الرياض. *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية*، 21(4)، 33-68.
- الشابع علي بن صالح، والتويجري عبدالعزيز بن محمد بن حمد. (2022). المرونة التنظيمية لدى مديري المدارس بمدينة بريدة من وجهة نظر المعلمين. *مجلة الدراسات والبحوث التربوية*، 2(6)، 114-145.

الشوربجي اميرة سالم. (2022) دور المرونة التنظيمية في تنمية السلوك الإبداعي لاعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بالجامعات المصرية. *مجلة البحوث التجارية - كلية التجارة جامعة الزقازيق*، 44 (2)، 304-258.

عيسى حنان احمد عليوه، وعواد عمرو محمد احمد، ومحمد عنايات إبراهيم محمد (2020). أثر إدارة الأزمات على مدركات العاملين للعدالة التنظيمية دراسة ميدانية على المدارس الحكومية بمحافظة القاهرة. *المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة*، 2(2)، 190-171.

قادري هيثم صلاح حسن. (2025). واقع ممارسة المرونة التنظيمية لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية العربية في منطقة الشمال داخل الخط الأخضر من وجهة نظر المعلمين. *المجلة التربوية جامعة سوهاج*، 26(3)، 575-548.

مازوزي، محمد، ومخلوفي، عبد السلام. (2024). دور إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المستشفى الجديد، ترابي بوجمعة، ولاية بشار. *مجلة بشار الجزائر*، 10(1)، 147-130.

ملهمباني، نيجريفان سعدون حممود، وداود، رهنج محمد نوري، ومحمد، جلال عبدالله. (2022). دور المرونة التنظيمية في تطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية الالكترونية: دراسة استطلاعية لآراء عينة من رؤساء الأقسام ومسؤولي الوحدات في عدد من الجامعات الخاصة في اقليم كردستان -العراق. *مجلة العلوم الإنسانية لجامعة زاخو*، 10(4)، 1108-1090.

هاواري، كاظم فرج عارف سعيد، وكريم، هوزان أديب. (2023). دور المرونة التنظيمية في تحسين جودة الخدمة التعليمية: دراسة تحليلية لآراء عينة من أعضاء هيئة التدريس في الكليات التقنية في جامعة السليمانية التقنية. *المجلة العلمية لجامعة جيهان - السليمانية*، 7(2)، 343-321.

اليافعي ندى معوضه العفيفي. (2020). إدارة الأزمات الصحية دراسة حالة قطر أثناء أزمة فيروس كورونا. *المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي*، 14(1)، 98-79.

Al Asfoor, D., Tabche, C., Al-Zadjali, M., Mataria, A., Saikat, S., & Rawaf, S. (2024). Concept Analysis of Health System Resilience. *Health Research Policy and Systems*, 22 (43), 2 - 10.

Aljohani, A. S., AlMofawwez, F. M., Alorinan, B. I., Alshamrani, M. S., Alnasser, H. H., Alghamdi, A. M., Alabduljabbar, F. A. (2024). Crisis Management in Primary Healthcare: The Essential Role of family and General Physicians in Providing Immediate Care and Support. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(2), 43-49.

Choi, H., Cho, W., Kim, M., & Hur, J. (2020). Public Health Emergency and Crisis Management: Case Study of SARS-CoV-2 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 2 - 14.

- Emami, S. G., Lorenzoni, V., & Turchetti, G. (2024). Towards Resilient Healthcare Systems: A Framework for Crisis Management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21, 2 – 15.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2010). *Ultivariate Data Analysis; A Global Perspective* (7th ed.). Upper Saddle River: Pearson Education.
- Khatri, R. B., Endalamaw, A., Erku, D., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2023). Preparedness, Impacts, and Responses of Public Health Emergencies Towards Health Security: Qualitative Synthesis of Evidence. *Archives of Public Health*, 81, 2 – 15.
- Khorram-Manesh, A., & Burkle, F. M. (2024). The Role of Health Care and Health Security in War, Disaster & Crisis Preparedness. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18 (e250), 1–5.
- Mosadeghrad, A. M., Afshari, M., Isfahani, P., Ezzati, F., Abbasi, M., Akhavan Farahani, S., Zahmatkesh, M., & Eslambolchi, L. (2024). Strategies to strengthen the Resilience of Primary Health Care in the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *BMC Health Services Research*, 24, 2 – 32.
- Oliver, J., Ferdinand, A., Kaufman, J., Allard, N., Danchin, M., & Gibney, K. B. (2024). Community Health Workers' Dissemination of COVID-19 Information and Services in the Early Pandemic Response: A Systematic Review. *BMC Health Services Research*, 24, 2 – 14.
- Salmerón, R., García, C., & García, J. (2020). Overcoming the Inconsistencies of the Variance Inflation Factor: A Redefined VIF and a Test to Detect Statistical Troubling Multicollinearity. *ArXiv*.
- Stockman, M., Plasència, A., Larson, H., Lin, L., Antic, A., Drost, J., Froeschl, G., Skordis, J., & Vandamme, A-M. (2024). EGHRIIN Conclusions on Pandemic Preparedness: no Whole-of-Society Approach Without Society. *BMC Health Services Research*, 24, 2 – 4.
- Upadhyay, N., & Diwakar. (2024). Crisis Management In Public Health: Responding To Emergencies And Disasters. *Crisis Management In Public Health: Responding To Emergencies And Disasters*, 12 (7), 170 – 174.
- Vandrevala, T., Morrow, E., Coates, T., Boulton, R., Crawshaw, A. F., O'Dwyer, E., & Heitmeyer, C. (2024). Strengthening the Relationship Between Community Resilience and health Emergency Communication: A Systematic Review. *BMC Global and Public Health*, 2 (1), 2 – 24.
- Bishai, D., Saleh, B. M., Huda, M., Aly, E. M., Hafiz, M., Ardalan, A., & Mataria, A. (2024). Practical Strategies to Achieve Resilient Health

- Systems: Results from a Scoping Review. BMC Health Services Research, 24 (297), 2 –11.
- Ignatowicz, A., Tarrant, C., Mannion, R., El-Sawy, D., Conroy, S., & Lasserson, D. (2023). Organizational Resilience in Healthcare: A Review and Descriptive Narrative Synthesis of Approaches to Resilience Measurement and Assessment in Empirical Studies. BMC Health Services Research, 23(1), 2 - 18.
- Talab, F. S., Ahadinezhad, B., Khosravizadeh, O., & Amerzadeh, M. (2024). A Model of the Organizational Resilience of Hospitals in Emergencies and Disasters. BMC Emergency Medicine, 24, 2 - 18.
- World Health Organization. (2025). Health Emergency Appeal 2025 [online].
- Emami, S. G., Lorenzoni, V., & Turchetti, G. (2024). Towards Resilient Healthcare Systems: A Framework for Crisis Management. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21, 2 – 15.